

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE



PREAMBULE

1. L'AIDE SOCIALE

1.1 Les caractéristiques de l'aide sociale légale

- **Le caractère subsidiaire** : cela signifie qu'elle n'intervient qu'après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale, et aux divers régimes de protection sociale existants (Sécurité Sociale, Caisse d'Assurance Vieillesse etc.) ; ce principe est appliqué sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires.
- **Le caractère d'avance** : les sommes versées au titre de l'aide sociale sont des avances récupérables sauf dispositions contraires. Dès lors, le Département peut exercer divers recours dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Afin de garantir les recours à engager, le Département peut prendre une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire.
- **Le caractère temporaire et révisable** : l'admission à l'aide sociale n'a pas de caractère définitif. Elle est soumise à révision, notamment en cas de changement de la situation du bénéficiaire, lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés ou d'une fausse déclaration ou du fait d'une décision judiciaire.
- **Le caractère personnel et obligatoire** : l'aide sociale est un droit personnel, incessible et insaisissable ; elle est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur.

1.2 Les prestations d'aide sociale légales

L'aide sociale légale est prévue et régie par la loi, elle fait intervenir trois acteurs publics :

- le Département qui dispose d'une compétence de principe en matière d'aide sociale depuis les lois de décentralisation de 1983 et plus généralement, de "chef de file" de l'action sociale depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales,
- l'État (réglementation nationale, gestion des aides des personnes sans résidence stable...),
- la commune (dépôt du dossier d'aide sociale au centre communal d'action sociale (CCAS) et aide à sa constitution...).

Les prestations d'aide sociale légales prises en charge par le Département regroupent :

- l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap,
- l'aide sociale à l'enfance.

1.3 Les prestations d'aide sociale extra-légales

L'aide sociale extra-légale englobe :

- les prestations créées de la propre initiative du Département,

– les dispositifs prévus par la réglementation dont les modalités d'application peuvent revêtir un caractère plus favorable que la loi, sur initiative du Département.

2. LES COMPETENCES DU DEPARTEMENT

Le Conseil départemental joue un rôle primordial en matière d'action sociale : il intervient dans le champ de l'enfance, du handicap, des personnes âgées et de la dépendance, de la gestion des allocations de solidarité, de l'insertion.

Ainsi, l'aide sociale départementale en faveur des personnes âgées ou en situation de handicap, permet à ces dernières d'accéder, sous conditions, à différentes aides à domicile ou en hébergement.

2.1 L'aide à domicile

Elle permet à la personne d'obtenir soit une aide ménagère, soit une aide pour frais de repas.

2.2 L'aide à l'autonomie

La personne de 60 ans et plus peut, si elle est en perte d'autonomie, solliciter l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour une prise en charge adaptée à ses besoins, soit à domicile, soit en établissement.

La personne en situation de handicap peut solliciter la prestation de compensation du handicap (PCH) pour une prise en charge adaptée à ses besoins, soit à domicile, soit en établissement.

2.3 L'aide à l'hébergement

Une aide peut être octroyée pour régler les frais d'hébergement lorsqu'une personne est accueillie chez un particulier agréé ou dans un établissement médicosocial.

2.4 Les autres aides départementales

Le Département de la Haute-Garonne a mis en place des dispositifs tels que la Téléoassistance 31, le Chèque Solidarité 31, une aide à l'adaptation du logement privé du bénéficiaire de l'APA
, l'aide au transport public...

Il agit sur tout le territoire départemental pour assurer un accès aux droits pour tous de manière équitable. Il s'appuie pour cela sur l'ensemble des Maisons des Solidarités (MDS).

Sous l'égide du Conseil départemental, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Haute Garonne assure des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement, d'évaluation de la situation de handicap et d'accès aux droits ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

3. LE REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE (RDAS)

3.1 La définition

Le Conseil départemental adopte un règlement départemental d'aide sociale afin de définir les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département, qu'il s'agisse des prestations légales ou de celles qui

peuvent être créées librement par le Département (prestations extra-légales dites volontaristes).

Le règlement départemental d'aide sociale a donc pour objet d'informer les citoyens et usagers des services du Département des modalités d'attribution dans la Haute-Garonne des prestations d'aide sociale prévues par le code de l'action sociale et des familles (CASF).

C'est également un outil d'information générale du grand public et des partenaires sur le rôle et la politique menée par le Conseil départemental pour les personnes âgées et les personnes en situation du handicap par le Conseil départemental.

3.2 L'opposabilité du RDAS

Le règlement départemental d'aide sociale est un acte réglementaire servant de base à des décisions individuelles. Il s'impose aux services du Département.

Le règlement départemental d'aide sociale est également opposable :

- aux collectivités territoriales du département et leurs établissements, aux services, établissements et accueillants familiaux autorisés par le Président du Conseil départemental.

En tant que partenaires, le règlement départemental d'aide sociale est opposable aux mairies, aux centres communaux d'action sociale (CCAS) et centre intercommunaux d'action sociale (CIAS). Il en va de même pour les services, établissements et accueillant familial habilités par le Conseil départemental, qui doivent en particulier, respecter les tarifs fixés par arrêté du Président du Conseil départemental ainsi que les modalités de facturation des prestations aux usagers.

- aux usagers. Le règlement départemental d'aide sociale s'applique à toute personne âgée ou en situation de handicap bénéficiant de l'aide sociale du Département de la Haute Garonne quel que soit son lieu de résidence ;
- aux juridictions. En cas de contentieux, les juridictions de l'aide sociale font application des dispositions du RDAS.

3.3 La révision du RDAS

Il est mis à jour annuellement pour intégrer l'évolution de la loi ou de la politique sociale départementale.

Toute modification est soumise à l'approbation de l'Assemblée départementale.

Les dispositions du RDAS sont valables sous réserve d'une réglementation plus récente par rapport à la date d'adoption du présent règlement ou de sa dernière mise à jour.

3.4 L'accès au RDAS

Ce règlement est adopté par l'Assemblée du Conseil départemental, et fait l'objet d'une délibération accessible à tout administré qui peut le consulter et/ ou le télécharger sur le site www.haute-garonne.fr

Références juridiques

Code des collectivités territoriales

Article L.3221-1 Compétences du Département en action sociale

Article L.3214-1 alinéa 1 Adoption du RDAS

Code de l'action sociale et des familles

Article L.121-1 Compétences du Département en aide sociale

Article L.121-3 Adoption du RDAS

Article L.121-4 alinéa 1 Adoption de mesures plus favorables

Article L.146-3 Compétences de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

INTRODUCTION A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Accompagner les personnes, enfants et adultes, en situation de handicap dans leur parcours de vie en Haute-Garonne, c'est un engagement fort du Conseil départemental.

Le Conseil départemental assume diverses missions en faveur des personnes en situation de handicap, pour les accompagner tant à leur domicile qu'en institution, qu'elles vivent en milieu urbain comme en milieu rural. C'est un des principaux budgets de notre collectivité.

Le Département met en œuvre et assure la charge de toutes les **aides sociales individuelles** dispensées tant à domicile (aide ménagère et aide aux repas), qu'en établissement d'hébergement ou en accueil familial, ainsi que l'aide à l'autonomie quel que soit le lieu de vie choisi.

Fiche ASPH 9 La prestation de compensation du handicap (PCH)
Fiche ASPAPH 10 L'aide à la vie partagée
Fiche ASPH 11 L'aide ménagère
Fiche ASPH 12 L'aide aux repas
Fiche ASPH 13 L'aide à l'hébergement en établissement
Fiche ASPAPH 14 Les frais d'obsèques en établissement
Fiche ASPH 15 L'aide à l'hébergement en accueil familial
Fiche ASPH 16 L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et l'allocation compensatrice pour frais professionnel (ACFP)
Fiche ASPH 17 Le transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap
Fiche ASPAPH 17.18 Vigilance Canicule
Fiche ASPAPH 18.19 Vigilance Grand froid

Les dispositions réglementaires d'accès à ces aides départementales sont décrites dans les fiches suivantes :

Fiche ASPAPH 2 Les conditions générales d'accès à l'aide sociale
Fiche ASPAPH 3 L'obligation alimentaire
Fiche ASPAPH 4 La procédure d'admission
Fiche ASPAPH 5 Le renouvellement, la révision, l'interruption de l'aide
Fiche ASPAPH 6 Le versement de l'aide et la gestion des indus
Fiche ASPAPH 7 Les conséquences patrimoniales
Fiche ASPAPH 8 Les recours administratifs et contentieux

Le Conseil départemental complète ces aides par **des dispositifs volontaristes**, dont il finance la mise en place et le fonctionnement depuis plusieurs années :

- soit en faveur des personnes en situation de handicap tels que le Chèque Solidarité 31, la Téléassistance 31, les frais d'obsèques en établissement, la gratuité dans le réseau départemental de transport,

Fiche ASPH 19BIS Chèque Solidarité 31

Fiche ASPAPH 20 Téléassistance 31

Fiche ASPH 21 aide au logement des bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap

- soit en faveur des structures qui interviennent auprès d'elles comme l'installation d'un service de portage de repas, l'aide à l'acquisition de véhicule adapté, la Télégestion pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Fiche ESSMSPAPH 10 L'acquisition de matériel et véhicule pour le service de portage et le transport des personnes en situation de handicap

Fiche ESSMSPAPH 11 Télégestion Solidarité 31

Par ailleurs, le Conseil départemental, attaché à un maillage de tout son territoire pour des réponses de proximité, s'appuie sur une programmation de création de services et d'établissements sociaux et médico-sociaux, qu'il planifie à travers le **schéma départemental** en faveur des personnes en situation de handicap.

Dans ce domaine, le Conseil départemental continue son action par le développement de nouvelles réponses adaptées, notamment pour les personnes handicapées vieillissantes, ou par la meilleure coordination des acteurs avec, par exemple, l'expérimentation de nouveaux types de services tels que les « Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) (Cf. **fiche ESSMSPAPH 2 Les services à domicile**)

Fiche ESSMSPAPH 1 Les établissements et les services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

Fiche ESSMSPAPH 2 Les services à domicile

Fiche ESSMSPAPH 3 Les établissements d'accueil

Fiche ESSMSPAPH 4 Autorisation d'un service ou d'un établissement

Fiche ESSMSPAPH 5 Le contrôle des services

Fiche ESSMSPAPH 6 L'habilitation à l'aide sociale

Fiche ESSMSPAPH 7 La tarification

Fiche ESSMSPAPH 8 Les droits des usagers

Fiche PAPH1 Accueil familial

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.114 à L.114-5 Personnes handicapées

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (Aide Sociale)
ACFP	Allocation Compensatrice pour frais professionnels (Aide Sociale)
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AJ	Accueil de jour
ANAH	Agence nationale de l'habitat
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Loi d'adaptation de la société au vieillissement
CAA	Cour Administrative d'Appel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS / CIAS	Centre Communal (intercommunal) d'Action Sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
FAM	Foyer d'accueil Médicalisé
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
HT	Hébergement temporaire
IME	Institut Médico-Educatif
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDS 31	Maison Des Solidarités de la Haute-Garonne
MSA	Mutualité Sociale agricole
MTP	Majoration pour Tierce Personne (Sécurité sociale)
PACS	Pacte Civil de Solidarité
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PC RTP	Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (Sécurité sociale)
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-social pour adulte en situation de handicap
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
STL	Section Temps Libéré
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de Grande Instance

LES CONDITIONS GENERALES D'ACCES A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les personnes peuvent solliciter auprès du Département une demande à l'aide sociale sous réserve de remplir différents critères relatifs à leur situation administrative.

1. LA CONDITION DE RESIDENCE REGULIERE EN FRANCE

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale définies au présent règlement.

La condition de résidence en France correspond à une résidence habituelle et "non passagère" en France. Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France.

La condition de résidence régulière se vérifie selon le cas :

- pour les ressortissants de l'Union européenne¹, d'un autre Etat faisant partie de l'accord sur l'Espace économique européen² ou de la Confédération suisse, par la présentation d'une pièce d'identité en cours de validité,
- pour les ressortissants des autres Etats, par la présentation d'un titre de séjour en cours de validité³,
- éventuellement par l'examen du droit au séjour.

Il existe des conditions de résidence propres à certaines prestations pour qu'elles puissent bénéficier à des personnes de nationalité étrangère. Elles sont visées dans les fiches correspondantes.

2. LA DECLARATION DE DOMICILE DE SECOURS

Le Département compétent pour prendre en charge financièrement les dépenses d'aide sociale est déterminé par un principe réglementaire fondamental : le domicile de secours.

2.1 La définition de la notion de domicile de secours

Chaque Département prend en charge les prestations allouées aux personnes y ayant leur domicile de secours, c'est-à-dire qu'elles y occupent un logement ou sont hébergées par une autre personne de manière non occasionnelle.

¹ Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

² Islande, Liechtenstein, Norvège.

³ Suite au Brexit les ressortissants britanniques doivent obligatoirement présenter un titre de séjour à compter du 1^{er} octobre 2021

Le domicile de secours s'acquiert dans un Département par une résidence habituelle de trois mois, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Le séjour chez un accueillant familial agréé ou dans un établissement sanitaire, social ou médico-social, **n'est pas acquisitif de domicile de secours**. La personne conserve le domicile de secours dans le Département qu'elle avait acquis avant son entrée en établissement ou en accueil familial agréé, même si ce domicile de secours se trouve dans un Département différent de celui du lieu d'accueil.

2.2 Les personnes pour lesquelles il ne peut être déterminé de domicile de secours

Concernant les personnes qui n'ont pas de domicile fixe ou celles dont la présence sur le territoire français est liée à des circonstances exceptionnelles et/ou qui n'ont pas choisi librement leur lieu de vie, les dépenses d'aide sociale sont à la charge de l'Etat **sauf** l'allocation d'autonomie personnalisée (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

En effet, pour ces prestations que seul le Département verse, le demandeur doit élire domicile auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou d'un organisme agréé à cet effet. Ainsi, le Département qui doit verser l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap, est celui dans lequel l'intéressé aura élu domicile.

2.3 La perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd par :

- l'acquisition d'un autre domicile de secours par une résidence de plus de 3 mois dans un autre Département, sauf si la personne est admise dans un établissement sanitaire, social et médico-social ou si elle est accueillie chez un accueillant familial agréé ;
- une absence ininterrompue de trois mois du Département d'origine, sauf si cette absence est due à des circonstances excluant toute liberté de choix du nouveau lieu de séjour.

Par ailleurs, des conditions particulières – liées à l'âge, aux ressources, etc. - peuvent être exigées pour l'octroi de certaines prestations. Elles sont précisées dans les fiches spécifiques.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.121-1 alinéa 3 Domicile de secours dans le département

Article L.121-7 Absence de domicile fixe

Article L.122-1 alinéa 1 Domicile de secours et charge des aides

Article L.122-1 alinéa 2 Résidence à défaut de domicile de secours

Articles L.122-2 et L.122-3 Acquisition et perte du domicile de secours

Article L.232-12 alinéa 3 APA et personnes sans résidence stable

Article L.245-2 alinéa 1 PCH et personne sans domicile de secours ou sans résidence stable

Article L.264-1 Domiciliation et accès aux prestations d'aide sociale

L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

1. LE PRINCIPE

Concernant l'octroi de certaines prestations d'aide sociale soumises à des conditions de ressources, le Département détermine la proportion de l'aide qu'il doit apporter en tenant compte de la participation éventuelle des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Les prestations concernées par le présent règlement soumises à l'obligation alimentaire sont l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et l'aide au portage des repas à domicile.

1.1 Les personnes concernées

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont désignées par le code civil. Il s'agit :

- du conjoint, ce au titre du devoir de secours (époux, pacsés),
- des descendants et ascendants,

Les descendants sont tenus à l'obligation alimentaire envers leurs ascendants dans le besoin et réciproquement les parents envers leurs enfants.

Dans le cas d'adoption

* adoption plénière : obligation alimentaire envers les parents adoptifs,

* adoption simple : obligation alimentaire envers les parents adoptifs et les parents légitimes.

Dans le cas des gendres et belles-filles

L'obligation au profit de leur beau-père ou belle-mère cesse lors du décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés. Elle est maintenue si les enfants issus de l'union sont vivants, même en cas de remariage du gendre ou de la belle-fille.

1.2 Le formulaire d'obligation alimentaire

Les obligés alimentaires sont invités, lors de la demande d'aide sociale, à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au demandeur de l'aide sociale et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité à couvrir la totalité des frais, à l'aide d'un formulaire spécifique.

2. LES DISPENSES

2.1 Les dispenses légales

Sont dispensés de fournir cette aide alimentaire sur présentation des justificatifs correspondants :

- les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des dix-huit premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales.

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné.
- les petits-enfants, dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour le compte de l'un de leurs grands-parents.

Ces dispenses s'étendent aux descendants des enfants et des petits-enfants.

En cas de contestation de la contribution, il revient au juge aux affaires familiales du tribunal judiciaire du lieu de résidence du demandeur de l'aide sociale de décider d'appliquer ces dispenses ou de réduire le montant de participation demandé à chacun des obligés.

2.2 Les dispenses extra-légales

Sont dispensés de fournir cette aide alimentaire sur présentation des justificatifs correspondants :

- Les obligés alimentaires, en cas de graves manquements à leur égard de la part du demandeur de l'aide sociale.

3 L'APPLICATION DU DISPOSITIF

Le montant de participation proposé aux obligés alimentaires est calculé à partir des ressources et charges de chacun en fonction de sa situation familiale.

Les ressources prises en compte sont les suivantes : tous les revenus du ménage y compris les allocations sociales de toutes natures (prestations familiales exclues).

L'ensemble des charges examinées et déduites des ressources par le Conseil départemental de Haute-Garonne sont les suivantes :

- loyer de base (hors charges locatives) ou crédit à l'accession à la propriété principale,
- assurance habitation de la résidence principale
- impôts et taxes,
- complémentaire santé (mutuelle, assurance...),
- pension alimentaire,
- charges liées aux frais d'enfants étudiant à l'extérieur du foyer.

A défaut d'accord sur les montants de contribution des obligés, ils sont fixés par le juge aux affaires familiales de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale.

L'aide sociale soumise à l'obligation alimentaire est accordée au demandeur en complément de la contribution globale de tous les obligés alimentaires. Il est fait un renvoi à cette fiche pour chacune des prestations concernées.

Références juridiques

Code civil

Articles 205 à 211 Obligation alimentaire des ascendants et descendants

Article 212 Obligation du conjoint

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.132-6 et R.132-9 Principe et exonération

Articles L.232-4, L.245-7 et L.344-5 Prestations exonérées

Article R.132-9 alinéa 2 Proposition de participation par les obligés

Article R.132-9 alinéa 3 Notification et répartition de la participation familiale

Article R.132-10 Rôle du juge des affaires familiales

Articles L.132-7 et R.132-10 Subrogation du département en faveur des usagers

Article L.132-11 Recouvrement des participations comme les contributions directes

LA PROCEDURE D'ADMISSION

1. LE FORMULAIRE DE DEMANDE

La demande d'aide sociale doit être effectuée à l'aide des formulaires mis à disposition :

- sur tout le territoire du Département : mairies, centres communaux ou intercommunaux d'aide sociale (CCAS/CIAS), Maisons des Solidarités...,
- ou sur le site internet du Conseil départemental en téléchargement.

Ces organismes peuvent donner des informations nécessaires à la constitution du dossier et aider à compléter les formulaires.

La demande d'aide doit être signée par la personne, ou par son représentant légal qui doit justifier de son mandat de représentation en fournissant un extrait de la décision du juge des tutelles.

1.2 Les justificatifs

La liste des pièces communes à fournir pour toutes les demandes de prestations est décrite en annexe 1 de la présente fiche.

Dans le cas où la personne est sous protection judiciaire, la copie de la décision du Juge des tutelles est à fournir.

Lorsque la prestation sollicitée peut engager la participation des obligés alimentaires, il est obligatoire de fournir les noms et adresses de ces personnes.

1.3 Le formulaire à remplir par les obligés alimentaires

La prestation sollicitée peut engager la participation des obligés alimentaires (aide sociale à l'hébergement des personnes Agées, en accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, aide aux repas). Dans ce cas, la mairie ou le centre communal d'action sociale invite chaque obligé alimentaire à remplir le formulaire prévu à cet effet.

L'obligé alimentaire fournit les éléments de sa situation familiale et économique et indique le montant de la participation qu'il peut allouer à la personne ou les motifs de son refus.

1.4 Le dépôt et l'envoi de la demande

Les demandes avec les pièces justificatives sont transmises au Président du Conseil départemental :

- pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement, d'accueil familial ou services ménagers, par la mairie, le CCAS ou le CIAS, qui remet au demandeur un accusé de réception.
- pour les demandes d'APA, par le demandeur qui peut l'envoyer par mail à l'adresse dsph-pa@cd31.fr par la poste ou le déposer à l'accueil du siège du Conseil départemental à Toulouse.

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- pour la demande de prestation de compensation du handicap (PCH), par le demandeur directement à la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du département compétent.
- pour les demandes de carte mobilités inclusion (CMI) avec mention stationnement/priorité/invalidité par le demandeur auprès de la MPDH du département compétent. Dans le cas où l'APA est sollicitée en même temps pour la première fois, la demande de CMI peut-être formulée via le formulaire d'aide à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ou d'APA en établissement. Si le demandeur est déjà bénéficiaire de l'APA, un formulaire simplifié peut être mis à disposition par l'équipe médico-sociale de la maison des Solidarités dont dépend le bénéficiaire.
- pour les prestations ou dispositifs volontaristes mis en place par le Département, les modalités de constitution et de dépôt d'une demande sont décrites dans la fiche les concernant.

Tous les formulaires d'aide sociale d'aide à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées et d'APA en établissement sont téléchargeables sur le site internet du département www.haute-garonne.fr.

Ceux de la PCH et de la CMI sont téléchargeables sur le site internet de la MDPH www.mdph31.fr.

2. LA RECEPTION ET L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Une fois le dossier réceptionné par le Conseil départemental et après en avoir accusé réception auprès du demandeur, il peut être procédé à l'instruction de la demande d'aide sociale, afin de vérifier le respect des conditions d'attribution prévues par la réglementation.

Si le dossier n'est pas complet, cela peut retarder la décision relative à l'aide demandée.

Le Conseil départemental examine en premier lieu si la demande est signée par le demandeur à l'aide sociale, son représentant légal (tutelle, curatelle, mise sous sauvegarde de justice, habilitation familiale) ou toute personne détenant un mandat de représentation établi par un acte sous seing privé.

Le demandeur doit également détenir son domicile de secours dans le département de la Haute-Garonne.

Ensuite, le service en charge de l'instruction de la demande d'aide sociale vérifie également si le dossier est complet, en fonction des pièces nécessaires à l'examen de la demande de prestation sollicitée.

Si nécessaire, le service revient vers le demandeur pour l'inviter à signer ou compléter les pièces manquantes.

Par ailleurs, dans le cadre de cette instruction, le demandeur accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet

effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du président du conseil départemental

Enfin, le Conseil départemental vérifie le respect des conditions d'attribution prévues par la réglementation selon la prestation sollicitée. Des critères d'âge, d'invalidité ou de ressources doivent être remplis. Ces dispositions spécifiques sont détaillées dans chaque fiche relative à la prestation concernée.

3. LA DECISION

3.1 La décision

Le Président du Conseil départemental prononce les décisions relatives à toutes les demandes d'aide sociale départementale. Elles sont motivées, c'est-à-dire qu'elles exposent les éléments de droit et de fait qui les justifient.

3.2 La date d'effet

Celle-ci varie selon la prestation sollicitée : cf. fiche relative à la prestation concernée.

3.3 Le contenu de la décision

En cas d'attribution de la prestation, la décision indique la nature de l'aide accordée, le nombre d'heures accordé et/ou le montant de l'aide, la durée du droit ouvert le cas échéant et éventuellement la date de révision.

Elle mentionne également les voies de recours administratives et contentieuses pour permettre à la personne d'exercer son droit de contestation.

3.4 La notification de la décision

La décision est adressée par voie postale au demandeur ou à son représentant légal, et pour l'aide-ménagère et l'aide au repas elle est aussi adressée au maire de la commune.

Les voies et délais de recours sont précisés dans la notification.

L'information est communiquée aux services ou établissements délivrant la prestation et les obligés alimentaires s'ils ont été sollicités.

Le président du conseil départemental informe le maire de la commune de résidence du demandeur, et, le cas échéant, le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que de suspension, de révision ou de répétition.

4. L'ADMISSION D'URGENCE

Lorsque la situation de la personne l'exige, notamment pour accompagner le retour ou le maintien à domicile ou faire face à une soudaine perte d'autonomie, certaines aides peuvent être versées par avance dans l'attente de la constitution du dossier et de son instruction.

Si les conditions ne sont pas remplies pour prétendre à l'aide sollicitée, un remboursement des avances faites par le Département peut être demandé.

Néanmoins, pour l'Allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation de handicap, afin d'éviter cette problématique d'urgence qui pourrait mettre en difficulté la personne, une procédure accélérée peut être mise en place, sur évaluation des services départementaux.

5. LES PRESTATIONS ET DISPOSITIFS VOLONTARISTES

Pour les prestations ou dispositifs volontaristes mis en place par le Département, la procédure d'admission est décrite dans la fiche les concernant.

Annexe 1 – Liste des pièces communes à toutes les demandes d'aide sociale

Identité

☐ Si le demandeur est de nationalité française ou **de nationalité d'un pays membre de l'UE ou EEE ou Suisse** : la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance.

☐ S'il s'agit d'un demandeur **d'une autre nationalité étrangère**, la photocopie recto-verso de la carte de résident ou du titre de séjour en cours de validité.

Protection judiciaire le cas échéant

☐ La copie du jugement et les coordonnées du mandataire (*sauvegarde, curatelle, mesure d'accompagnement judiciaire, tutelle, habilitation familiale*).

Domicile

☐ Déclaration sur l'honneur ou justificatif de l'adresse (*locataire, propriétaire, hébergé, usufruitier, ...*).

Ressources

☐ La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu.

Les déclarations et justificatifs fournis engagent la responsabilité du demandeur ou de son représentant légal.

Les pièces spécifiques complémentaires à transmettre sont précisées dans les fiches relatives à la prestation sollicitée.

Références juridiques

Code des relations entre le public et l'administration

Articles L.211-1 et suivant Motivation de la décision

Code de l'action sociale et des familles

Article L.111-4 Admission

Article L.131-1 alinéa 1 Dépôt de la demande

Article L.132-6 alinéa 1 et R.132.9 Liste des obligés alimentaires

Article R.131-1 Droit d'être entendu pendant l'instruction

Articles L.121-4 et L.131-2 Admission prononcée par le Président du Conseil départemental

Articles L.131-4, R.131-2, L.231-6 1° Date d'effet des prestations accordées

Article L.131-3 Admission d'urgence

LE RENOUVELLEMENT, LA REVISION, L'INTERRUPTION DE L'AIDE

1. LE RENOUVELLEMENT

Selon le type de prestation, il peut être nécessaire de formuler une demande de renouvellement de la prestation en fonction de la date d'échéance précisée dans la décision.

Cette démarche est effectuée comme pour une première demande (**cf. fiche ASPH 4 La procédure d'admission**).

2. LA REVISION DE LA DECISION

Si des éléments nouveaux sont susceptibles de modifier l'aide accordée, le bénéficiaire peut solliciter la révision de son dossier, en joignant les justificatifs du changement de situation.

De même, le Conseil départemental peut être à l'initiative d'une révision lors d'un changement de situation ou afin de vérifier si les conditions d'attribution sont toujours remplies.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé aux services du Conseil départemental.

3. L'INTERRUPTION DE L'AIDE

L'arrêt de l'aide sociale peut avoir lieu à l'initiative du bénéficiaire ou du Conseil départemental ou du fait du décès du bénéficiaire.

3.1 A l'initiative du bénéficiaire

A tout moment, le bénéficiaire ou à son représentant légal peut solliciter l'arrêt du versement de la prestation. Le bénéficiaire doit préciser à quelle date il sollicite l'arrêt.

3.2 A l'initiative du Conseil départemental

Sur la base de nouveaux éléments obtenus sur la situation ou en l'absence de justificatifs exigés, le Conseil départemental peut constater que le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'octroi de l'aide sociale (par exemple perte du domicile de secours en cas de déménagement...).

Cette décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant légal en indiquant les motifs de l'arrêt de l'aide sociale.

3.3 Le décès du bénéficiaire

Le bénéfice de l'aide sociale est interrompu de plein droit le jour du décès.

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'acte de décès, établi par la mairie, doit être adressé sans délai au Conseil départemental par toute personne en mesure de le faire (famille, gestionnaire d'établissement, services, mairie...)

Références juridiques

Code des relations entre le public et l'administration

Articles L.240-1 et L.242-3 Annulation de la demande et ses effets

Code de l'action sociale et des familles

Article R.131-3 Révision de l'aide pour élément nouveau

Article R.131-4 Révision de l'aide en cas de fraude ou fausse déclaration et remboursement de l'indu

Article R.131-6 Information du décès par le maire ou l'établissement

LE VERSEMENT DE L'AIDE ET LA GESTION DES INDUS

1. LES MODALITES DE VERSEMENT

Le versement est détaillé dans chaque fiche relative à la prestation concernée.

2. LES INDUS

Les fiches sur les différentes aides comprennent un développement sur la récupération de l'aide.

Les indus peuvent avoir des origines différentes.

2.1 L'indu du fait de l'interruption de l'aide ou du décès

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions pour le percevoir, ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Conseil départemental.

2.2 L'indu résultant du contrôle de l'effectivité de l'utilisation de l'aide

Un indu peut faire suite soit à une utilisation non justifiée (absence de justificatifs), soit à des aides employées à d'autres fins que celles prévues dans la décision (justificatifs inadéquats).

2.3 Les autres indus

Par ailleurs, un indu peut résulter d'une fausse déclaration (fraude), d'une erreur du bénéficiaire ou de l'administration.

3. LA PROCEDURE DE REMBOURSEMENT DE L'INDU

Après constat et calcul de l'indu, le Président du Conseil départemental adresse au bénéficiaire une décision lui indiquant les motifs de cet indu et son montant.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire auprès du Président du Conseil départemental, puis d'un recours contentieux devant le juge de l'aide sociale concerné (**Cf. fiche ASPA 8**).

La somme à rembourser au Département fait l'objet d'un avis des sommes à payer établi par le Payeur départemental qui est adressé au domicile du débiteur.

Si la personne souhaite étaler le paiement de cet indu, elle peut adresser une demande écrite et motivée (en joignant les justificatifs de sa situation sociale et économique) au Payeur départemental qui l'examine et peut décider d'un échancier de paiement.

4. LA PRESCRIPTION DU VERSEMENT

L'action du bénéficiaire pour obtenir le paiement de la prestation se prescrit par deux ans, à compter de la date de réception des renseignements nécessaires au versement de la prestation (exemple : réception du formulaire d'instruction complet, justificatifs).

5. LA PRESCRIPTION EN RECUPERATION DE L'INDU

Le délai de prescription en récupération de l'indu est conforme au délai de droit commun (soit 5 ans). Certaines récupérations sont régies par des dispositions particulières (2 ans pour l'APA, la PCH, l'allocation compensatrice).

Le délai de recouvrement se prescrit par 5 ans à compter du jour où le Président du Conseil départemental a connu ou aurait dû connaître les faits.

Ce délai ne s'applique pas en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Références juridiques

Code civil

Article 1302 Restitution de l'indu

Article 1302-1 Obligation de restitution en cas de perception erronée ou frauduleuse.

Code de l'action sociale et des familles

Article R.131-5 Versement des allocations d'aide sociale

Articles L.232-25 et L.245-8 Prescription de l'action en versement de l'APA et de la PCH

Code général des collectivités territoriales

Article L1612-15 Remise gracieuse par le Conseil départemental

LES CONSÉQUENCES PATRIMONIALES

1. LE PRINCIPE DE RECUPERATION SUR LE PATRIMOINE DU BENEFICIAIRE

L'aide sociale est une aide subsidiaire et une avance consentie de leur vivant aux personnes ne pouvant faire face à leurs besoins d'aide avec leurs seules ressources et celles de leurs obligés alimentaires le cas échéant.

L'aide attribuée provient de la solidarité nationale, financée par les prélèvements obligatoires.

La loi prévoit, sous certaines conditions, la possibilité d'exercer un recours en récupération des dépenses d'aide sociale sur le patrimoine du bénéficiaire de l'aide sociale (hébergement, services ménagers, accueil familial, aide aux repas, prestation spécifique dépendance, aide médicale hospitalière).

Pour certaines prestations, la loi ne prévoit pas de récupération notamment pour l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap, l'allocation compensatrice.

Pour les aides à domicile (aide-ménagère, aide aux repas...), la loi module la récupération par des seuils ou abattements (de dépenses ou de valeur du patrimoine).

Par ailleurs, le Conseil départemental a décidé de ne plus récupérer les anciennes prestations versées aux infirmes et aveugles, les cotisations d'assurance volontaire ou personnelle à l'assurance maladie, le forfait journalier, depuis le 22 octobre 2014.

L'annexe 2 récapitule de manière synthétique les différents recours en récupération en fonction de la prestation d'aide sociale.

Ces conséquences sont détaillées dans chaque fiche relative à la prestation concernée.

2. LES DIFFÉRENTS RECOURS EN RECUPERATION DE CREANCE DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

La loi permet au Président du Conseil départemental d'engager un recours en récupération de l'avance consentie par l'aide sociale, lors de la survenue de différents événements liés au patrimoine mobilier comme immobilier du bénéficiaire.

Le recours en récupération peut être mis en œuvre du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale ou à son décès, dans la limite du montant des prestations allouées, déduction faite des éventuelles participations du bénéficiaire ou des obligés alimentaires, et de la valeur des biens.

Plusieurs recours sont possibles.

2.1 Le recours en cas de retour à meilleure fortune

Ce recours s'exerce en cas d'augmentation importante du patrimoine du bénéficiaire (héritage, vente avec plus-value, ou vente d'un bien à un prix manifestement sous-estimé, donation ...).

Ce recours est exercé dès réception d'une information sur l'évolution du patrimoine dès le 1^{er} euro.

Parallèlement, il est vérifié que cet enrichissement a ou n'a pas modifié les revenus du bénéficiaire, avec une incidence sur l'admission à l'aide sociale.

L'aide sociale peut être maintenue si la situation économique du bénéficiaire respecte toujours les conditions d'admission.

2.2 Le recours sur donation

La donation est une action qui transmet la propriété d'un bien mobilier ou immobilier à une autre personne physique ou morale sans contrepartie. Le patrimoine du donateur, bénéficiaire de l'aide sociale, est donc diminué et celui du donataire augmenté.

Face à cette diminution volontaire de son patrimoine par le donateur bénéficiaire de l'aide sociale, la loi prévoit la possibilité de récupérer sur le donataire les sommes avancées par le Département.

Ce recours peut se faire :

- si l'acte a été passé moins de 10 ans avant la première demande d'aide sociale, ou postérieurement à celle-ci,
- et dans le délai de 5 ans après la connaissance par le Département de cette donation.

Le recours en récupération à l'encontre d'un donataire peut être mis en œuvre du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale ou à son décès.

Il est exercé dans la limite du montant des prestations allouées et de la valeur des biens donnés, valeur appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des dépenses engagées par le donataire ou du travail du donataire.

2.3 Le recours sur les contrats d'assurance-vie

Le recours en récupération s'exerce sur la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans.

S'il y a plusieurs bénéficiaires de ces primes, la créance récupérable est répartie au prorata des sommes versées à chacun.

Le recours en récupération à l'encontre d'un bénéficiaire de contrat assurance-vie peut être mis en œuvre du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale ou à son décès.

Par ailleurs, en cas de requalification du contrat d'assurance vie en donation indirecte (évaluée par rapport à l'âge de la personne au moment du contrat, le montant...), le recours en récupération sur donation peut être exercé.

2.4 Le recours sur succession

Le recours sur succession peut être engagé en présence d'un actif successoral positif après déduction du passif (dettes ou obligations).

Les recours peuvent être modulés par des seuils de dépenses ou de montant de patrimoine.

Pour les prestations d'aide-ménagère et d'aide aux repas, de prestation spécifique dépendance

La créance doit être égale ou supérieure à 760 euros. Seule la part des dépenses excédant ce seuil fait l'objet d'une récupération.

La succession (c'est-à-dire l'actif net successoral après déduction du passif) doit être égale ou supérieure à **46 000 euros**.

Seul le montant de l'actif net successoral excédant ce seuil fait l'objet d'une récupération.

Ces règles s'appliquent également pour la prestation spécifique dépendance (PSD) qui n'est plus versée aujourd'hui.

Pour les prestations d'aide à l'hébergement

La créance récupérable est déterminée en tenant compte des participations du bénéficiaire, et de celle éventuelle des obligés alimentaires qui sont déduites des aides versées par le Département pour couvrir les frais d'hébergement.

Le recours en récupération peut être mis en œuvre au décès du bénéficiaire de l'aide sociale dès le premier euro.

Exception concernant les personnes en situation de handicap : toutefois, les héritiers sont exonérés lorsque ces derniers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap, et les parents (sauf en cas d'hébergement en accueil familial agréé).

2.5 Le recours sur legs

Le legs est une libéralité qui permet à une personne de décider par testament de donner tout ou partie de ses biens à une autre personne.

Dans le cas d'un legs particulier (legs à une personne d'un ou plusieurs biens déterminés), il n'y a pas de recours en récupération de l'aide sociale.

Dans le cas d'un legs universel (legs de la totalité des biens à une personne), la situation du légataire ne se distingue pas de celle des héritiers. Le recours en récupération s'exerce de manière identique avec l'application de l'abattement sur les dépenses et du seuil d'actif net successoral, ainsi que des règles relatives à l'exonération.

3. LA PROCEDURE DE RECUPERATION

Après détermination de la créance récupérable dans la limite du montant des prestations allouées et examen des documents patrimoniaux, le Président du Conseil départemental fixe le montant de la récupération et le notifie aux personnes concernées (héritiers, donataires, légataires).

Le recouvrement (avis des sommes à payer) est ensuite effectué par le Trésor public.

Pour divers motifs, le Président du Conseil départemental peut décider de surseoir au recouvrement immédiat de tout ou partie des sommes dues, et reporter celui-ci (par exemple attente de la mise en vente du bien au décès du conjoint survivant).

Les personnes peuvent déposer un recours administratif préalable obligatoire auprès du Président du Conseil départemental, avant contestation de la décision de récupération auprès du juge de l'aide sociale.

4. LA GARANTIE LEGALE : L'HYPOTHEQUE

Cette disposition est uniquement prévue pour les prestations d'aide à l'hébergement.
(Cf. fiches ASPH 13 et 15).

L'annexe 2 ci-après récapitule les différents recours sur le patrimoine.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.132-8 Principe de la récupération sur le patrimoine

Article L.132-8 1° Retour à meilleure fortune

Article L.132-8 1° Succession

Article L.132-8 2°, R.132-11 alinéa 2 Donation

Article L.132-8 3° Legs

Article L.132-8 4° Assurance-vie

Articles L.132-8 alinéas 2 et 3, R.132-11, R.132-12 Modulations de la récupération selon les types de recours

Articles L.132-9, R.132-13 à R.132-16 Hypothèque légale

Article L.132-11 Recouvrement

Article R.132-11 Instruction de la récupération

Article R.132-11 alinéa 4 Report du recouvrement

Article L.232-19 Exonération pour l'APA

Article L.241-4 Exonération des héritiers d'une personne handicapée

Article L.245-7 Exonération pour la PCH

**AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP**

Annexe 2 - Tableau des récupérations sur le patrimoine

Prestation d'aide sociale attribuée	Recours sur retour à meilleure fortune, donation, et legs particuliers	Recours sur succession et legs universels	Hypothèque légale
Aide-ménagère ou allocation représentative de services ménagers Aide aux repas (foyer restaurant)	Oui au 1er euro	Oui Si après paiement des dettes, la valeur du patrimoine est > à 46000€ et si les dépenses sont > à 760€ Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (1)	Non
Allocation compensatrice de frais professionnels	Oui au 1er euro	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (1)	Non
Frais d'hébergement en établissement	Oui au 1er euro pour la personne âgée Non pour la personne en situation de handicap	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (2)	Oui sauf cas d'exonération pour la PH (2)
Services collectifs en Résidence Autonomie (ex-foyer-logement) ou établissement d'hébergement pour personne âgée (EHPA)	Oui au 1er euro pour la personne âgée Non pour la personne en situation de handicap	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (2)	Oui sauf cas d'exonération pour la PH (2)
Frais d'hébergement en famille d'accueil	Oui au 1er euro pour la personne âgée et la personne en situation de handicap	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (1)	Oui sauf cas d'exonération pour la PH (1)
LES AIDES ANCIENNES RECUPERABLES			
Prestation Spécifique Dépendance (PSD)	Oui au 1er euro	Oui Si après paiement des dettes, la valeur du patrimoine est > à 46000€ et si les dépenses sont > à 760€	Non
Aide médicale hospitalière (AMH)	Oui au 1er euro	Oui au 1er euro	Oui
AIDES ANCIENNES NON RECUPERABLES SUR DECISION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL HAUTE-GARONNE			
Forfait journalier hospitalier, Aide Sociale aux Infirmes, Aveugles et Grands Infirmes (ASIAGI), cotisation d'assurance personnelle, cotisation d'Allocation adulte handicapé	Supprimés depuis la délibération départementale du 22 octobre 2014	Supprimés depuis la délibération départementale du 22 octobre 2014	Sans objet

(1) Personne en situation de handicap : sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap

(2) Personne en situation de handicap : sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, **les parents** ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap.

Notes importantes :

***A titre subsidiaire**, un recours peut être exercé contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

***Le contrat d'assurance vie** souscrit en faveur d'une personne en situation de handicap ne donnera pas lieu à récupération.

LES RECOURS A L'ENCONTRE DE LA DECISION

La loi de modernisation de la justice du 18 novembre 2016 a rénové le contentieux de l'aide sociale. A compter du 1^{er} janvier 2019, un recours administratif préalable est obligatoire. Si la personne souhaite poursuivre sa contestation devant un juge, elle adresse sa requête selon le domaine ou la nature du litige soit au juge administratif soit au juge judiciaire.

1. LE RECOURS ADMINISTRATIF PREALABLE OBLIGATOIRE

1.1 La définition

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) s'exerce auprès de l'autorité qui a pris la décision, c'est-à-dire dans ce cas le Président du Conseil départemental. Il est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2019 pour tout litige relatif à une décision relative à l'admission ou au rejet d'une demande d'aide sociale.

Ce recours interrompt le délai du recours contentieux. Ainsi, un nouveau délai de deux mois pour saisir le juge recommence à courir à partir du moment où le recours administratif préalable obligatoire a été rejeté de manière expresse ou implicite par l'administration. Les délais et voies de recours sont précisés dans la notification de la décision du Département.

1.2 La procédure

Qui peut faire un recours ?

Le recours administratif peut être effectué par le demandeur ou par toute personne disposant d'un mandat.

Ce représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial, c'est à dire être mandaté expressément par écrit.

Comment faire un recours ?

Tout recours doit être effectué par écrit (lettre manuscrite ou courriel) et être adressé au Président du Conseil départemental.

Il faut préciser la décision qui est contestée et les motifs du recours, et il faut fournir la copie de la décision contestée ainsi que les pièces nécessaires à la révision de la décision.

Le délai de recours

La lettre de recours doit être envoyée au Président du Conseil départemental, dans le délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision contestée. Il est préférable de faire cet envoi en lettre recommandée avec accusé de réception pour avoir la preuve de l'envoi.

Le cachet postal fait foi du respect de ce délai.

L'audition de l'auteur du recours

La personne ayant fait un recours administratif préalable obligatoire peut, lorsqu'elle le souhaite, être entendue par un représentant du Président du Conseil départemental.

Elle peut être accompagnée de la personne ou de l'organisme de son choix.

La personne effectuant un recours administratif peut se faire assister ou représenter par le délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

La décision suite au recours administratif préalable obligatoire

L'autorité administrative rend soit une décision expresse, soit une décision implicite de rejet lorsque le silence est gardé pendant deux mois suite au recours.

2. LE RECOURS CONTENTIEUX DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF

Un recours contentieux s'effectue devant les juridictions administratives pour les prestations légales d'aide sociale suivantes :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées,
- l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap,
- l'aide ménagère,
- l'aide aux repas,
- la carte mobilité inclusion mention stationnement

2.1 Le recours en premier ressort et dernier ressort

En 1^{ère} instance, la lettre de recours est à adresser à Monsieur le Président du Tribunal administratif à l'adresse indiquée dans la notification. Elle peut être déposée par télé-recours sur le site www.telerecours.fr

Le tribunal administratif juge en premier et dernier ressort.

2.2 Le recours en cassation auprès du Conseil d'Etat

Un recours, qui se nomme pourvoi en cassation, peut être effectué auprès du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat, en tant que juge de cassation, vérifie le respect des règles de procédure et veille à la bonne application des règles de droit par les tribunaux administratifs.

Il est nécessaire de se faire représenter par un avocat.

3. LE RECOURS CONTENTIEUX DEVANT LE JUGE JUDICIAIRE

Un recours contentieux s'effectue devant les juridictions judiciaires pour les prestations légales d'aide sociale suivantes :

- la prestation de compensation du handicap,
- l'allocation compensatrice de tierce personne,
- la récupération des prestations d'aide sociale.
- La carte mobilité inclusion mentions invalidité et priorité

L'appel de la décision du juge

Le recours comme l'appel à l'encontre du jugement et à adresser au tribunal judiciaire, à l'adresse indiquée dans la notification.

4 LA PROCEDURE DEVANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF ET LE TRIBUNAL JUDICIAIRE

4.1 Qui peut faire un recours ?

- Toute décision peut être contestée par le demandeur ou par toute personne disposant d'un mandat.
- l'établissement ou le service qui fournit le service,
- le maire,
- le Président du Conseil départemental,
- le représentant de l'Etat dans le département,
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés,
- ou tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

4.2 Assistance et représentation

La personne qui a effectué un recours peut se défendre elle-même devant le juge.

Mais, elle peut décider de se faire assister ou de se faire représenter lors de l'audience par :

- un avocat,
- son conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe,
- son concubin ou la personne à laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (PACS),
- suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié d'une organisation syndicale de salariés ou d'une organisation professionnelle d'employeurs,
- un représentant du Conseil départemental,
- un agent d'une personne publique partie à l'instance,
- un délégué d'une des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives,
- un délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Ce représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial, c'est à dire être mandaté expressément par écrit.

4.3 Comment faire un recours

Tout recours doit être effectué par écrit (lettre manuscrite ou dactylographiée), et être adressé au Président du Tribunal administratif ou au Président du Tribunal judiciaire selon la mention figurant dans les voies et délais de recours de la notification de la décision.

Une copie de cette lettre de recours doit être jointe sous peine d'irrecevabilité. Il faut également fournir la copie de la décision contestée, ainsi que les pièces nécessaires à la révision de la décision.

Pour les recours devant le tribunal judiciaire, la requête doit être remise au tribunal ou envoyée en lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans la lettre de recours, Il faut préciser la décision qui est contestée et les motifs (le pourquoi) du recours, exposer les faits (description des éléments du dossier) et les moyens (les arguments démontrant que la décision ne convient pas). Pour un recours devant le tribunal administratif, il faut également déposer des conclusions (ce que l'on demande au juge pour répondre à notre contestation).

4.4 Le délai de recours

La lettre de recours doit être envoyée au Président du tribunal concerné dans le délai de deux mois à compter de la réception de la décision contestée, ou de celle prise à l'issue du recours administratif préalable obligatoire.

4.5 L'audience

La personne est informée de ses droits dans l'accusé de réception de son recours, puis de la date de la séance à laquelle est examiné son dossier.

Si elle le demande dans la lettre de recours, elle peut être invitée à l'audience pour être entendue et apporter des observations orales complémentaires sur son recours.

Références juridiques

Code des relations entre le public et l'administration

Article L.410-1 Recours administratif et gracieux

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.134-1 à L.134-4, R.134-1 Contentieux de l'admission à l'aide sociale

Code civil

Articles 1984 à 1990 Du mandat

Code de justice administrative

Articles R411-1 à R411-6 Présentation de la requête

Articles R412-1 à R412-2-1 Pièces jointes ou production

Articles R413-1 à R413-6 Dépôt de la requête

Articles R421-1 à R421-7 Délais

Articles R772-5 à R772-10 Contentieux sociaux

Code de la sécurité sociale

Article R142-10-1 Dépôt de la requête

Article R142-11 Représentation non obligatoire

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Le Conseil départemental assure le versement de la prestation après instruction en vue du paiement.

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

La PCH a pour objet de couvrir les surcoûts spécifiques liés au handicap. Elle peut être versée au bénéficiaire à domicile ou hébergé en établissement social ou médico-social, ou si le bénéficiaire est hospitalisé en établissement de santé.

A domicile, 5 éléments peuvent être financés par la PCH :

Les différentes composantes de la prestation accordées le sont pour une durée d'attribution unique (10 ans maximum) et renouvelables. Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, le droit à la prestation est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan de compensation qu'appellent les besoins de la personne.

- **des aides humaines** : Des heures d'intervention sont accordées pour permettre de réaliser les actes essentiels de la vie (marcher, se mettre debout, se déplacer, se laver, s'habiller, se nourrir : assurer les activités relatives à la préparation des repas et à la vaisselle, parler, entendre, voir, s'orienter dans l'espace et le temps, participer à la vie sociale...), assurer une surveillance régulière et financer des frais supplémentaires liés à une activité professionnelle.

Sont exclus : les travaux de ménage, les courses, l'entretien du linge, le portage de repas, la garde d'enfant et l'aide aux devoirs.

Elles peuvent prendre la forme d'un forfait mensuel cécité, surdité ou surdicécité si les conditions sont réunies. Elles peuvent également prendre la forme d'un forfait mensuel pour la réalisation des actes relatifs à l'exercice de la parentalité si les conditions sont réunies.

Cf. [www.mdp31.fr/Fiches Pratiques/Les prestations et droits Adultes et Enfants/Fiche la prestation de compensation du handicap \(PCH\)](http://www.mdp31.fr/Fiches_Pratiques/Les_prestations_et_droits_Adultes_et_Enfants/Fiche_la_prestation_de_compensation_du_handicap_(PCH))

- **des aides techniques**, elles financent des équipements ou systèmes adaptés permettant de compenser une limitation de l'activité de la personne. Une aide technique forfaitaire liée à l'exercice de la parentalité peut être accordée si les conditions sont réunies.

- **une aide à l'aménagement du logement et/ou déménagement, aménagement du véhicule et les surcoûts liés aux transports.**

Elle finance des travaux d'aménagement du logement et / ou du véhicule, elle permet également la prise en charge de surcoûts liés au transport.

- **des aides pour dépenses spécifiques ou exceptionnelles**

Les aides spécifiques correspondent aux dépenses régulières et prévisibles (produits d'hygiène...) liées au handicap.

L'aide exceptionnelle correspond à des charges exceptionnelles et ponctuelles liées au handicap (frais d'installation d'une aide technique, surcoût des vacances adaptées...).

- des aides animalières :

Elles permettent d'assurer l'acquisition et l'entretien d'un chien d'assistance/guide d'aveugle si l'animal a été éduqué par une structure labellisée.

2. LES CONDITIONS

2.1 La condition d'âge

Avoir **moins de 60 ans** au moment de la 1^{ère} demande.

Sauf trois exceptions :

- les personnes qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant 60 ans,
- les personnes de plus de 60 ans exerçant toujours une activité professionnelle,
- les personnes bénéficiaires de l'ACTP souhaitant opter pour la prestation de compensation.

Cf. [www.mdp31.fr/Fiches Pratiques/Les prestations et droits Adultes et Enfants/Fiche la prestation de compensation du handicap \(PCH\)](http://www.mdp31.fr/Fiches_Pratiques/Les_prestations_et_droits_Adultes_et_Enfants/Fiche_la_prestation_de_compensation_du_handicap_(PCH))

Précision : l'ensemble des volets de la PCH est ouvert aux enfants (de 0 à 20 ans) bénéficiant de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) versée par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou la MSA, et pouvant prétendre à un complément d'AEEH. Un droit d'option est institué entre la PCH enfant et l'AEEH.

2.2 La condition de résidence stable et régulière

Pour pouvoir prétendre à la prestation de compensation du handicap, le demandeur doit justifier d'une résidence stable et régulière en France (cf. fiche ASPAPH 2).

2.3 La condition de handicap

Le demandeur doit rencontrer une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (dans le domaine de la mobilité, de l'entretien, de la communication, des tâches et des relations avec autrui) ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux de ces activités.

2.4 L'absence de condition de ressources

Il n'y a pas de condition de ressources pour l'octroi de la PCH. Mais si le bénéficiaire a des ressources supérieures ou égales à un plafond fixé nationalement, le taux de prise en charge est de 80% (prise en charge à taux partiel) et non de 100% (prise en charge à taux plein).

Les ressources prises en compte en cas de dépassement du plafond national

Ce sont les ressources perçues l'année précédente figurant sur l'avis d'imposition.

Lorsque la PCH est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant en situation de handicap à charge.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte et notamment :

- les revenus professionnels du bénéficiaire,
- les revenus professionnels de la personne avec qui le bénéficiaire vit ou ceux de ses parents,
- les retraite et pension d'invalidité versées par un régime obligatoire, allocation de chômage et de solidarité, indemnité de maladie/maternité/accident de travail et maladie professionnelle, prestations familiales, allocation adulte handicapé, allocation logement, prime d'activité, prime de déménagement, bourse d'étudiant, rentes survie ou épargne handicap.

2.5 La réponse accompagnée pour tous (RAPT)

Dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous (RAPT) » qui vise à faciliter le parcours de vie choisi par la personne en situation de handicap, un assouplissement de certaines règles applicables aux demandes de PCH peut, en fonction de la situation, être accordé sur décision du Président du Conseil départemental.

Cet assouplissement intervient à titre exceptionnel dans le cadre d'un plan global d'accompagnement (PAG) issu de la réunion du groupe opérationnel de synthèse (GOS).

3. LA PROCEDURE D'ATTRIBUTION

3.1 La constitution du dossier

Le demandeur doit compléter un dossier auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Cf. [www.mdph31.fr/ Formulaire de demande/ Formulaire de demande à télécharger](http://www.mdph31.fr/Formulaire%20de%20demande/Formulaire%20de%20demande%20a%20telecharger)

3.2 L'instruction du dossier

L'instruction de la demande de prestation de compensation du handicap comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

3.3 La décision d'attribution

La PCH est attribuée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle fait l'objet d'une notification au bénéficiaire ou son représentant.

3.4 La transmission au Conseil départemental

La décision d'attribution de la prestation de compensation du handicap est notifiée au Président du Conseil Départemental qui en assure l'instruction administrative en vue de sa mise en paiement.

A cet effet, le Conseil départemental adresse au bénéficiaire un formulaire de versement qui doit être impérativement retourné, accompagné des pièces justificatives requises.

4. L'OUVERTURE DES DROITS DE LA PCH

La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois du dépôt de la demande.

4.1 L'exception pour les aides techniques

Les droits sont ouverts, à compter de la date d'acquisition ou de location de l'instrument, équipement ou système technique et au plus tôt 6 mois avant le dépôt de la demande.

4.2 Les bénéficiaires de l'AEEH

Pour les demandes faites par un bénéficiaire d'un complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), la date d'attribution est fixée par la CDAPH :

1°- au premier jour qui suit la date d'échéance du droit à cette allocation,
2°- lorsque la demande est faite en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte :

- au premier jour du mois de la décision de la commission,
- à une date comprise entre le 1^{er} jour du mois de dépôt de la demande et la date de la décision de la commission, lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

5 LES MODALITES DE VERSEMENT DE LA PCH

La prestation de compensation du handicap est versée mensuellement. Toutefois, elle peut, à la demande de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal, faire l'objet d'un ou plusieurs versements ponctuels.

5.1 Pour l'aide humaine

Lorsque la personne en situation de handicap bénéficie d'une prestation en espèces de la sécurité sociale (exemple majoration pour tierce personne) ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours d'une tierce personne, le montant versé au titre de cette prestation vient en déduction du montant versé au titre de la PCH, pour l'aide humaine qu'elle soit à domicile ou en établissement.

➤ Pour l'aide humaine à domicile

Le paiement de la PCH pour l'aide humaine à domicile est mis en place, après avoir réceptionné de la part du bénéficiaire, la répartition des heures par type d'intervention déterminé pour l'avenir (envoi du formulaire de versement) et pour la période rétroactive (période correspondant à la date d'ouverture des droits notifiée et la date de réception par le Département) au vu des justificatifs produits.

Le volet aide humaine de la PCH peut être payé de différentes manières selon que l'intervenant est un aidant familial, est en emploi direct ou en salariat familial, en mode mandataire ou prestataire.

En cas d'évolution de la répartition des heures d'aide humaine dans la limite du plan de compensation accordé, **il convient d'informer le service gestionnaire du Conseil départemental avant le 10 du mois pour une prise en compte dans le paiement du mois qui suit, compte tenu des délais comptables incompressibles.**

Les montants attribués varient en fonction du tarif national en vigueur (prestataire, mandataire, emploi direct, aidant familial) ou du forfait de référence (surdité, c c t  ou surdic c t ).

Le dédommagement au titre de l'aidant familial

Il est directement versé mensuellement sur le compte du bénéficiaire de la PCH.

Le tarif horaire du dédommagement de l'aidant familial, fixé nationalement, est égal à 50% du SMIC horaire net.

Ce tarif peut être majoré et porté à 75% du SMIC horaire net si l'aidant familial justifie une cessation partielle ou totale d'activité pour s'occuper de la personne en situation de handicap.

Le montant du dédommagement mensuel de chaque aidant ne peut dépasser 85% du SMIC mensuel net calculé sur la base de 35 h/semaine applicable aux emplois familiaux. La CDAPH peut décider de majorer de 20% le montant mensuel maximal du dédommagement lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle et que le bénéficiaire a besoin d'une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

L'emploi direct

Le bénéficiaire ou son représentant légal est l'employeur. Il assure la totalité des responsabilités de l'employeur, des charges (y compris les indemnités de licenciement par exemple) et des tâches administratives et il règle l'intervenant.

L'emploi direct (ou gré à gré) est soumis au code du travail.

En gré à gré (emploi direct), le versement de la contribution du Conseil départemental pour rétribuer le salarié se fait sous forme de Chèques Solidarité 31¹, qui sont des CESU préfinancés sauf cas spécifiques ou décision expresse du bénéficiaire.

Le bénéficiaire peut faire appel à du **salariat familial**.

Dans ce cas, le bénéficiaire peut salarier un membre de la famille de la personne handicapée autre que le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée ou, si elle est mineure, la personne qui en a la charge. Ces restrictions s'appliquent si la personne handicapée passe par un service mandataire pour employer un membre de sa famille.

Toutefois, lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, la personne handicapée majeure ou émancipée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou un obligé alimentaire du premier degré.

Cette condition est appréciée au regard des temps plafonds réglementaires fixés pour l'aide humaine.

¹ Cf. fiche ASPH 19BIS

Le mode mandataire

Quand le bénéficiaire fait appel à un service mandataire, il reste l'employeur de l'intervenant. Il rémunère l'intervenant et règle les charges. De son côté, l'association accomplit les tâches administratives.

Le service mandataire est soumis au code du travail.

En mandataire, le versement de la contribution du Conseil départemental pour rétribuer le salarié se fait sous forme de Chèques Solidarité 31², qui sont des CESU préfinancés, sauf cas spécifiques ou décision expresse du bénéficiaire.

Le mode prestataire

En mode prestataire, l'organisme est employeur de l'intervenant. Il assure la totalité des charges (y compris les indemnités de licenciement par exemple) et facture le coût de cette prestation à la personne.

Sous réserve de l'accord du bénéficiaire, le prestataire peut être payé directement par le Département « prestataire en tiers payant »³. La PCH est versée directement au prestataire et le contrôle d'effectivité est réalisé directement auprès du service d'aide et d'accompagnement à domicile.

L'aide humaine spécifique payée au forfait (cécité, surdité ou surdicécité) :

Le montant des forfaits est versé mensuellement sur le compte du bénéficiaire ou du titulaire de l'autorité parentale.

Le droit d'option entre la PCH enfant et l'AEEH

Lorsqu'un droit d'option est effectué entre l'AEEH avec complément versé par la CAF et la PCH versée par le Département, un indu dans l'une ou l'autre prestation peut être généré qui doit être remboursé par le bénéficiaire.

Pour simplifier le remboursement de cet indu sans le réclamer auprès du bénéficiaire, le Conseil départemental de la Haute-Garonne et la CAF ont signé une convention pour que le remboursement intervienne directement entre les institutions.

➤ Pour l'aide humaine en établissement

Si le bénéficiaire était déjà en établissement ou hospitalisé lors du dépôt de la demande et qu'il est toujours présent en établissement, la CDAPH décide de l'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'hébergement en établissement et fixe le montant journalier correspondant aux périodes de retour à domicile.

Pour les périodes en établissement, la PCH est réduite à 10% dans la limite d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté national et précisé dans la notification de la CDAPH.

S'il y a des retours à domicile, le nombre d'heures décidé par la CDAPH par jour de retour à domicile est payé au tarif du mode d'intervention choisi (emploi direct, mandataire, aidant familial ou prestataire).

² Cf. fiche ASPH 19BIS

³ Cf. fiche ESSMSPAPH 2 et ESSMSPAPH 11 sur la télégestion

Le paiement se fait **sur justificatifs** par l'attestation du nombre de jours de sortie fournie par l'établissement.

Si le bénéficiaire était à domicile lors du dépôt de la demande ou était déjà bénéficiaire d'une PCH à domicile, puis est entré en établissement ou hospitalisé, la PCH continue à être versée pendant 45 jours consécutifs sur la base de la PCH à domicile. Elle est réduite ensuite à 10 % du montant antérieurement versé dans la limite d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté national.

Ce délai est de 60 jours consécutifs de séjour, si la personne handicapée est dans l'obligation de licencier son ou ses aides à domicile.

Le paiement des retours à domicile se fait **sur justificatif** fourni par l'établissement et selon le mode d'intervention choisi par le bénéficiaire à domicile avant son entrée en établissement.

Concernant les forfaits surdité/cécité/surdicécité, la règle de réduction à 10 % s'applique.

Concernant l'aide humaine à la parentalité, la règle de réduction à 10 % s'applique.

5.2 Les aides techniques

A domicile

Le versement des aides techniques peut être ponctuel. Il est réalisé sur facture acquittée dans la limite du montant attribué par la CDAPH.

L'acquisition ou la location des aides techniques doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Ces aides ne peuvent être payées que dans la limite de trois paiements pour l'ensemble des éléments accordés sur la période d'ouverture des droits et dans la limite du montant maximal attribuable fixé nationalement pour toute période de 10 ans.

En   tablissement

L'acquisition ou la location des aides techniques doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois suivants la notification de la décision d'attribution par la CDAPH.

Sur demande du bénéficiaire, le paiement peut être effectué directement auprès du fournisseur.

5.3 L'aménagement du logement, du véhicule et surcoût lié au transport

L'aménagement du logement et déménagement

Le versement de l'aide liée à l'aménagement du logement est ponctuel, il est réalisé sur facture acquittée détaillée dans la limite du montant attribué par la CDAPH pour toute période de 10 ans et dans la limite du montant maximal attribuable fixé nationalement.

Il y a possibilité de solliciter un acompte sur demande limité à 30 % et d'un paiement direct au fournisseur.

Les travaux d'aménagements du logement doivent débuter dans les douze mois suivants la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les trois ans suivant cette notification.

Une prolongation des délais peut dans la limite d'un an être accordée sur demande motivée du bénéficiaire de la PCH lorsque des circonstances extérieures à la volonté de ce dernier ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Sur demande du bénéficiaire, le paiement peut être effectué directement auprès du fournisseur.

L'aménagement du véhicule.

Le versement de l'aide lié à l'aménagement du véhicule est ponctuel. Il est réalisé sur facture acquittée détaillée dans la limite du montant attribué par la CDAPH pour toute période de 10 ans et dans la limite du montant maximal attribuable fixé nationalement.

Il y a possibilité de solliciter un acompte sur demande limité à 30 % et d'un paiement direct au fournisseur.

L'aménagement doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Sur demande du bénéficiaire, le paiement peut être effectué directement auprès du fournisseur.

Le financement du surcoût lié au transport

Le surcoût désigne les frais supplémentaires entraînés par le recours à un transport adapté du fait du handicap, ou si la personne en situation du handicap doit être accompagnée par un tiers.

Les seuls surcoûts pris en compte sont les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou un transport correspondant à un départ annuel en congés.

Le financement du surcoût est réalisé sur facture acquittée détaillée dans la limite du montant attribué par la CDAPH pour toute période de 10 ans, et dans la limite du montant maximal attribuable fixé nationalement.

5.4 L'aide pour dépenses spécifiques ou exceptionnelles

Les charges spécifiques

Ce sont les dépenses permanentes ou prévisibles liées au handicap qui ne sont pas prévues dans les autres éléments précités, elles concernent notamment les frais de protection (couches, alèses).

Le paiement s'effectue en principe mensuellement sur la base de la décision de la CDAPH et sur facture le cas échéant, dans la limite du montant maximal attribuable fixé nationalement.

Toutefois, à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, les charges spécifiques peuvent donner lieu à un ou plusieurs versements ponctuels, sur présentation de factures. Le nombre de versements ponctuels est limité à trois.

Ce paiement est effectué dans la limite du montant maximum attribuable, sur une durée de 10 ans.

Les charges exceptionnelles

Le paiement s'effectue **sur factures**, sur la base de la décision de la CDAPH, avec un octroi sur une **durée de 10 ans**, mais dans la limite du montant maximal attribuable fixé nationalement.

5.5 Les aides animalières

Cette aide destinée à l'acquisition ou l'entretien d'un animal participant à l'autonomie de la personne, est versée sur justificatif (attestation de labellisation du centre de formation).

Le paiement s'effectue en principe mensuellement sur la base de la décision de la CDAPH, à hauteur d'un montant maximal de 50 € mensuels fixé nationalement.

Toutefois, à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, ces aides peuvent donner lieu à un ou plusieurs versements ponctuels, sur présentation de factures. Le nombre de versements ponctuels est limité à trois.

Ce paiement est effectué dans la limite du montant maximum attribuable, sur une durée de 10 ans.

6. LE NON CUMUL ET DROIT D'OPTION

La PCH est cumulaire avec l'aide-ménagère (**cf. fiche ASPH 11**) et l'aide à l'hébergement en établissement et en accueil familial (**cf. fiches ASPH 13 et 15**).

La PCH n'est pas cumulaire avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) (**cf. fiche ASPH 16**)
- l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
- l'un des compléments de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
sauf si elle est accordée au titre de l'aménagement du logement, du véhicule ou du surcoût lié aux frais de transports (**cf. point 5.3**).

Le bénéficiaire PCH peut opter à chaque renouvellement pour l'APA. Il doit attendre la fin des droits indiquée dans la notification de la CDAPH pour opter pour l'APA.

Si le bénéficiaire a l'ACTP et souhaite opter pour la PCH, ce choix est définitif (**cf. fiche ASPH 16**).

Le droit d'option est organisé par le Conseil départemental auquel le bénéficiaire fait connaître son choix.

Par ailleurs, les conditions de cumul de la PCH avec une prestation en espèces de la sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, sont précisées par la loi car elles sont considérées comme étant de même nature.

Il s'agit notamment de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ou de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) délivrées par les caisses de Sécurité sociale.

La PCH n'est versée qu'après déduction faite de cette prestation.

Ainsi, tout bénéficiaire de la PCH a l'obligation de déclarer au Département sans délai s'il obtient l'attribution d'une prestation de même nature d'une caisse de sécurité sociale.

7. L'EFFECTIVITE DE L'AIDE

Le Département organise le contrôle de l'utilisation de la PCH.

Le Président peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si l'ensemble des conditions d'attribution de la PCH sont réunies et si le bénéficiaire consacre la PCH aux charges pour lesquelles elle a été attribuée.

Pour ce faire, le bénéficiaire doit conserver les justificatifs d'utilisation de la prestation pendant deux ans.

La PCH doit être utilisée conformément aux besoins de compensation précisés dans le plan personnalisé de compensation défini par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Sont exclus par exemple les soins, les travaux de ménage...

Aussi, si la PCH n'est pas utilisée en ce sens, elle peut faire l'objet d'une récupération (**cf. fiche ASPAPH 6**).

Un contrôle d'effectivité est réalisé chaque année par le Conseil départemental. Ce contrôle est réalisé l'année N+1 pour les bénéficiaires ayant perçu la prestation de compensation du handicap au moins 6 mois au cours de l'année N, quelles que soient ses modalités de versement.

Toute somme versée et non justifiée fait l'objet d'une récupération.

Lorsque le bénéficiaire a recours à un emploi direct ou à un service mandataire il peut percevoir l'aide sous forme de Chèque emploi services universels (CESU) préfinancés, dans le cadre du dispositif Chèque Solidarité 31. Les CESU non utilisés perdent leur valeur à l'issue de leur millésime.

Dans le cadre du contrôle d'effectivité pour les emplois directs et en mandataire la PCH prend en compte :

- Le salaire brut (cotisations sociales incluses) des salariés embauchés par un particulier employeur visé à l'article L.7221-1 du code du travail, déterminé conformément aux dispositions de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021 ;
- La rémunération des congés payés (qu'ils soient rémunérés lors de leur prise ou par le biais d'une 1^{re} majoration de 10% du salaire horaire brut dans le cadre du chèque emploi service universel – CESU) » ;

- Les cotisations patronales à la charge du particulier employeur, y compris celle destinée à la formation professionnelle.
- Les majorations de salaires découlant de la convention collective précitée, notamment pour heures supplémentaires, jours fériés et repos hebdomadaires ;
- Les frais liés à la surveillance médicale des salariés, organisée conformément aux dispositions de la convention collective précitée ;
- La prise en charge par l'employeur d'une partie du prix des titres d'abonnements souscrits par ses salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics de personnes ou de services publics de location de vélos, conformément aux articles L. 3261-2 et R. 3261-1 et suivants du code du travail ;
- Le supplément de rémunération prévu à l'article 151 de la convention collective précitée au titre du temps de conduite du salarié pour les besoins de ses activités professionnelles ;
- Les indemnités kilométriques versées au salarié en application de l'article 57 de la convention collective précitée et non prises en charge au titre des surcoûts transports mentionnés à l'article D. 245-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- Le versement des indemnités de fin de contrat à durée déterminée dues aux salariés embauchés par un particulier employeur visé à l'article L. 7221-1 du code du travail.

Lorsque le Département paye directement le prestataire, il est payé en fonction du service réalisé et déclaré (paiement sur facture).

8. LES REVISIONS ET SUSPENSIONS DE L'AIDE

8.1 La révision

La demande de prestation de compensation du handicap peut être révisée à tout moment à la demande du bénéficiaire, auprès de la MDPH, en cas de modification de la situation du bénéficiaire.

Par ailleurs, le Département peut également demander une révision de la situation du bénéficiaire auprès de la CDAPH pour les mêmes raisons.

8.2 La suspension de l'aide

Le versement de la prestation peut être suspendu :

- si le bénéficiaire ne produit pas les justificatifs de dépenses correspondant aux montants de la prestation perçue,
- en cas de manquement par le bénéficiaire à ses obligations déclaratives,
- si la condition de résidence sur le territoire français n'est plus remplie.

Le bénéficiaire est invité à présenter ses observations avant la suspension de ses droits.

Le Président du Conseil départemental informe la CDAPH dès qu'il suspend la PCH.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension sont alors versées au bénéficiaire.

9. LA RECUPERATION DE L'AIDE

9.1 La récupération des indus

En cas de cumul, la PCH indûment versée est récupérée selon un délai de deux ans par rapport à la date de connaissance du cumul, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (délai de cinq à compter de la connaissance de la fraude ou de la fausse déclaration).

L'indu peut résulter aussi d'un trop versé suite à un changement de situation.

9.2 Les recours en récupération

La PCH ne fait l'objet d'aucun recours en récupération au titre de la succession, la donation, le legs, le retour à meilleure fortune, ni à l'encontre du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

En cas de décès, seules sont récupérées les sommes liées aux indus pour les montants de PCH versés après le décès du bénéficiaire. Elles sont récupérées auprès de la personne désignée pour agir au nom et dans l'intérêt de l'ensemble des cohéritiers, dite « portefort ».

Tout paiement indu est récupéré soit par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation, soit par un avis des sommes à payer établi par le payeur départemental qui est adressé au domicile du débiteur.

10. AUTRE TYPE D'AIDE POUR LES BENEFICIAIRES DE LA PCH

Dans le cadre d'un projet d'habitat inclusif, les personnes bénéficiaires de la PCH peuvent décider de mettre en commun des heures de leur plan individuel de la PCH notamment pour favoriser, par exemple, la présence d'une auxiliaire de vie 24 heures sur 24.

Modalités de mise en commun:

En Haute-Garonne, compte tenu de la nature individualisée de la prestation et des besoins individuels, il est recommandé qu'une partie seulement du plan soit mise en commun, même si les habitants peuvent décider de mutualiser la totalité des heures en faisant intervenir un service prestataire à domicile et/ou un salarié commun (emploi directs).

Dans tous les cas, cette mise en commun ne peut pas être imposée par le porteur de projet de l'habitat partagé/inclusif.

Toutefois, afin de faciliter l'organisation de cette mutualisation, il est indispensable que les principes de cette dernière soient rédigés dans le règlement de fonctionnement/règles de vie/charte de l'habitat partagé et tous les supports contractuels liant en particulier les habitants et le service autonomie à domicile ou le salarié intervenant dans ce cadre.

A ce titre, en cas de contrôle d'effectivité de l'aide, les interventions collectives doivent être clairement distinguées des interventions individuelles le cas échéant. Elles doivent être précisées dans le projet individualisé de la personne dès lors qu'un service autonomie à domicile intervient.

Il est également exigé que les facturations de ces heures soient clairement identifiées et identifiables.

Il est ainsi recommandé que les services du Conseil départemental en charge du contrôle des SAA (*Service Autonomie Aide*) et de l'effectivité de l'aide soient informés par la personne et/ou le service autonomie de ces mutualisations.

Pour toute information relative à l'habitat inclusif, consulter la fiche du RDAS « ASPAPH10 habitat inclusif et l'aide à la vie partagée ».

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.245-1 à L.245-14 Prestation de compensation du handicap

Articles R.245-1 à R.245-72 Mise en œuvre

Références juridiques relatives à la mutualisation de l'APA et de la PCH

Code de l'action sociale et des familles : Article L281-1 sur l'habitat inclusif des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

DGCS : Annexe 5 : Mise en commun de la PCH (comité interministériel du handicap du 2/12/2016) : l'habitat inclusif pour les PH, modalités de mise en commun de la PCH

CNSA : Page 18 des cahiers pédagogiques de la CNSA – Mars 2022 : l'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale

L'HABITAT INCLUSIF ET L'AIDE A LA VIE PARTAGEE

1 - L'HABITAT INCLUSIF

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne soutient le développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive et notamment au travers de son schéma en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

1.1. Définition

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, **à titre de résidence principale**, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. [...] Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée ».

Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun. Il n'existe pas de critères requis pour vivre dans un habitat inclusif : pas de niveau de groupe iso-ressources (GIR) spécifique, pas d'orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), pas d'obligation d'être bénéficiaire d'une prestation d'aide à l'autonomie...

1.2. Les formes de l'habitat inclusif

Il peut prendre des formes variées :

- Un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation ;
- Un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée ;
- Un ensemble de logements privatifs diffus, disposant d'un espace commun affectés au projet de vie sociale et partagée, situés dans le même quartier et permettant des interactions au quotidien.

1.3. Statut de l'habitat inclusif

Le statut d'habitat inclusif est octroyé à un habitat par le Département pour les projets ayant au préalable reçu un avis favorable et validés en Commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Seuls les habitats ayant le statut d'habitat inclusif peuvent bénéficier de l'aide à la vie partagée (AVP).

2 - L'AIDE A LA VIE PARTAGEE (AVP)

2.1. Définition

Cette prestation individuelle est destinée aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de plus de 65 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif. Cette aide a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée et, ainsi, les fonctions liées au « partage de vie » et au « vivre ensemble » :

- l'animation du projet de vie sociale et des temps partagés ;
- la participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- la facilitation des liens d'une part entre les habitants et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche ;
- la coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l'habitat ou l'extérieur (hors coordination médico-sociale) ;
- l'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur.

Le projet de vie sociale et partagée vise à lutter contre l'isolement des habitants en encourageant la vie collective et à développer de liens sociaux au sein de l'habitat et dans le voisinage. Il est élaboré avec et pour les habitants, il permet de mettre en place des moments conviviaux basés sur des activités ludiques, culturelles, sportives ou autres. Il est en constante évolution afin de garantir des bénéfices à long terme.

Dans ce cadre, la personne morale, porteuse de l'habitat inclusif, contractualise avec le Département une mission d'animation/de coordination pour mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée des habitants et favoriser la dynamique collective. L'animateur assurant un accompagnement collectif au sein de l'habitat, il n'est chargé ni de l'accompagnement individuel des habitants ni de la coordination médico-sociale.

2.2. Conditions d'éligibilité à l'AVP

L'habitat inclusif s'adresse aux:

- Personnes en situation de handicap bénéficiant de droit(s) ouvert(s) à la MDPH (Allocation Adultes Handicapés, Prestation de Compensation du Handicap, Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, Carte Mobilité Inclusion, etc.) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM, et sans condition de ressources.
- Personnes âgées de 60 ans et plus classées dans les groupes iso ressources 1 à 6.

L'occupant d'un logement en habitat inclusif peut solliciter l'AVP sur simple demande adressée au Conseil départemental par voie dématérialisée ou par courrier. Le dossier de demande d'AVP doit comporter le formulaire de demande AVP rempli et signé par l'habitant ou son représentant légal ; une carte nationale d'identité en cours de validité ; le cas échéant, la notification d'ouverture des droits de la MDPH de la Haute-Garonne

et le bail de location signé par l'habitant. L'ouverture des droits d'AVP est déclenchée dès la date d'intégration du logement de la personne.

2.3. Versement de l'AVP

L'AVP est une aide individuelle, indirecte, versée par le Conseil départemental au porteur de projet d'habitat inclusif, en sa qualité de « tiers bénéficiaire », sur la base d'un conventionnement avec le Département. Le montant de l'aide varie en fonction du contenu du projet de vie partagée élaboré par ou avec les habitants et de l'intensité de l'aide apportée aux habitants.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'entrée effective de la personne dans l'habitat inclusif. Le Département doit le montant AVP correspondant à partir du mois d'entrée de l'habitant dans le domicile, quel que soit le jour d'entrée.

2.4. Notification de la décision

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif et le cas échéant son représentant légal, qui a sollicité l'aide. Lorsqu'il s'agit de la demande du premier habitant, une notification est également adressée à la personne morale porteuse du projet.

La notification de décision mentionne notamment :

- La date d'ouverture des droits ;
- Le montant de l'aide attribuée.

2.5. Recours contentieux

Un recours contentieux peut être formé devant le juge administratif auprès du Tribunal, dans un délai de deux mois uniquement après réception de la décision du recours administratif préalable obligatoire ou du rejet implicite.

3 – AUTRES TYPES D'AIDE : LA MISE EN COMMUN DE L'APA OU DE LA PCH EN HABITAT INCLUSIF

Dans le cadre d'un projet d'habitat inclusif, les personnes bénéficiaires de l'APA ou de la PCH peuvent décider de mettre en commun des heures de leur plan individuel de PCH ou de l'APA notamment pour favoriser, par exemple, la présence d'une auxiliaire de vie 24 heures sur 24.

Modalités de mise en commun:

En Haute-Garonne, compte tenu de la nature individualisée de la prestation et des besoins individuels, il est recommandé qu'une partie seulement du plan soit mise en

commun, même si les habitants peuvent décider de mutualiser la totalité des heures en faisant intervenir un service prestataire à domicile et/ou un salarié commun (emploi direct).

Dans tous les cas, cette mise en commun ne peut pas être imposée par le porteur de projet de l'habitat partagé/inclusif.

Toutefois, afin de faciliter l'organisation de cette mutualisation, il est indispensable que les principes de cette dernière soient rédigés dans le règlement de fonctionnement/règles de vie et tous les supports contractuels liant en particulier les habitants et le service autonomie à domicile ou le salarié intervenant dans ce cadre.

A ce titre, en cas de contrôle d'effectivité de l'aide, les interventions collectives doivent être clairement distinguées des interventions individuelles le cas échéant. Elles doivent être précisées dans le projet individualisé de la personne dès lors qu'un service autonomie à domicile intervient.

Il est également exigé que les facturations de ces heures soient clairement identifiées et identifiables.

Il est ainsi recommandé que les services du Conseil départemental en charge du contrôle des SAA (*Service Autonomie Aide*) et de l'effectivité de l'aide soient informés par la personne et/ou le service autonomie de ces mutualisations.

Références juridiques relatives à l'Aide à la Vie Partagée et à la mutualisation de l'APA et de la PCH

Code de l'action sociale et des familles : Article L281-1 sur l'habitat inclusif des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

DGCS : Annexe 5 : Mise en commun de la PCH (comité interministériel du handicap du 2/12/2016) : l'habitat inclusif pour les PH, modalités de mise en commun de la PCH.

CNSA : Page 18 des cahiers pédagogiques de la CNSA – Mars 2022 : l'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale.

L'AIDE MENAGERE

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

L'aide ménagère est une aide pour accomplir les principales tâches ménagères (entretien du logement, courses, confection des repas...) accordée aux personnes handicapées si cette aide est indispensable pour favoriser leur maintien au domicile (y compris en résidence autonomie).

Cette aide peut être accordée en nature ou en espèces.

L'aide en nature finance un nombre d'heures d'aide ménagère effectuées au domicile par des services **autorisés et habilités à l'aide sociale** par le président du Conseil départemental en fonction du besoin de la personne (**cf. guide des services d'aide à domicile sur [www.haute-garonne.fr/votre département/kiosque](http://www.haute-garonne.fr/votre_département/kiosque)**).

Le nombre d'heures attribuées est limité à :

- 30 heures par mois pour une personne seule,
- 48 heures par mois pour deux personnes du même foyer et relevant chacune de l'aide sociale.

Lorsque la situation particulière de la personne le justifie et à titre exceptionnel, l'aide peut être attribuée en espèces, sous forme d'Allocation Représentative des Services Ménagers (ARSM).

Dans ce cas, le montant alloué ne peut dépasser 60 % du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés dans la limite du plafond d'heures précité.

2 LES CONDITIONS

2.1 La condition de handicap

Peut demander à bénéficier de l'aide ménagère, toute personne handicapée vivant à domicile :

- dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 %. Ce taux peut être justifié par l'obtention d'une allocation aux adultes handicapés (AAH¹), ou d'une pension d'invalidité de la 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou d'une carte d'invalidité ou carte mobilité inclusion avec la mention « invalidité » qui correspond à un taux d'incapacité d'au minimum 80 %),

- ou dans l'incapacité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap. Dans ce cas, la personne en situation de handicap doit avoir obtenu avant 60 ans une reconnaissance d'incapacité au travail (taux d'incapacité compris entre 50 et 80% avec une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi).

2.2 La condition de résidence régulière

¹ Cf. [www.mdpf.fr/Fiches Pratiques/les Prestations et Droits spécifiques pour les adultes](http://www.mdpf.fr/Fiches_Pratiques/les_Prestations_et_Droits_spécifiques_pour_les_adultes)

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (**cf. fiche ASPAPH 2**) doit être rempli.

Pour les personnes de nationalité étrangère, elles doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant 70 ans.

2.3 La condition de ressources

Le plafond

L'aide ménagère n'est accordée qu'en cas d'insuffisance de ressources appréciée au regard d'un plafond fixé au niveau national pour l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Au-delà de ce plafond, l'aide peut être sollicitée auprès de la caisse de retraite principale.

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir : les revenus professionnels et autres, les pensions d'invalidité et de vieillesse, l'allocation aux adultes handicapés et les revenus de biens mobiliers et immobiliers.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis, à l'exclusion de l'habitation principale, les terrains non bâtis et les capitaux, sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte les prestations familiales, l'allocation logement, les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, ainsi que certaines indemnités de soins et allocations versées au titre du handicap ou pour le recours à tierce personne.

Remarque : les compléments qui peuvent s'ajouter à l'allocation aux adultes handicapés (majoration pour la vie autonome² ou complément de ressources³) ne sont pas pris en compte.

L'obligation alimentaire

Il n'est pas demandé de participation aux obligés alimentaires du demandeur.

² Conditions d'octroi de la majoration vie autonome : taux d'incapacité d'au moins 80%, ne pas exercer d'activité professionnelle, disposer d'un logement pour lequel la personne bénéficie d'une aide au logement.

³ Conditions pour avoir droit au complément de ressources (octroi par la CDAPH) : taux d'incapacité d'au moins 80 %, avoir 60 ans, avoir une incapacité au travail inférieure à 5% et ne pas exercer d'activité professionnelle, et ne pas avoir perçu de revenus professionnels pendant au moins un an avant.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au CCAS

La demande d'aide ménagère est déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie **de résidence** de l'intéressé pour la constitution du dossier.

3.2 La transmission au Département

La demande est ensuite transmise avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, du maire, dans le mois de leur dépôt, au président du Conseil départemental.

3.3 La décision

Le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide ménagère et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur, au maire de la commune de résidence et au CCAS où la demande a été déposée.

3.4 La procédure d'urgence

Lorsque la personne en situation de handicap est privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire pour son maintien à domicile, une attribution en urgence de la prestation d'aide ménagère peut être sollicitée auprès du maire.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

L'aide est accordée au premier jour de la quinzaine qui suit la date à laquelle la demande a été déposée.

L'aide est accordée pour une durée de 3 ans, durée au terme de laquelle elle peut être éventuellement renouvelée après actualisation de la situation du bénéficiaire.

5. LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Le tarif horaire du service d'aide et d'accompagnement à domicile est fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

Le bénéficiaire peut avoir à s'acquitter d'une participation horaire dont le montant est également fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

6. LES MODALITES DE VERSEMENT

Quand l'aide ménagère est accordée en nature, le coût des prestations est réglé directement au service d'aide à domicile sur présentation de factures mensuelles déduction faite de la participation éventuelle du bénéficiaire.

L'allocation représentative des services ménagers est versée directement au bénéficiaire.

7. LE CUMUL

L'aide ménagère ne peut se cumuler avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Si elle fait une demande d'APA et remplit les conditions ouvrant droit à cette aide, la personne doit faire un choix, sachant que le besoin d'aide ménagère est pris en compte dans l'APA.

En revanche, elle peut se cumuler avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), la Majoration pour Tierce Personne (MTP), la Prestation Complémentaire de Recours pour une Tierce Personne (PC RTP) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) dont les montants ne sont pas pris en compte au titre des ressources.

8. L'EFFECTIVITE DE L'AIDE

L'Allocation représentative des services ménagers (ARSM) fait l'objet d'un contrôle portant sur son utilisation par le bénéficiaire. Celui-ci doit être en mesure de produire au Département tous les documents attestant de l'emploi d'une aide ménagère à domicile (par exemple l'attestation URSSAF...).

9. LES REVISIONS ET SUSPENSIONS DE L'AIDE

9.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier)

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

9.2 La récupération des indus

Tout versement perçu par le service prestataire ou le bénéficiaire percevant l'Allocation Représentative de Services Ménagers (ARSM) à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission à l'aide sociale ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

10. LA RECUPERATION DE L'AIDE

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide ménagère peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.
-

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession ; seule la part des dépenses supérieures à 760 € est récupérable sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 €,
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide ménagère, est exercé à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

Exonération

Le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire de l'aide ménagère ne s'exerce pas lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

(Cf. annexe 2 de la fiche **ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine**).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.231-1 alinéas 1 et 3 Aide ménagère

Article L.231-1 alinéas 2 et 4 Allocation représentative des services ménagers

Article L.231-1 alinéa 5 Participation du bénéficiaire

Article L.231-2 Plafond d'admission

Article R.231-2 Services ménagers

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

L'AIDE AUX REPAS

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Ce service est à la disposition des personnes en situation de handicap vivant à domicile ou en résidence autonomie et ayant besoin d'une aide pour les frais de repas.

Le montant de la prise en charge des repas est fixé par le Président du Conseil départemental en fonction du prix de revient du repas.

2. LES CONDITIONS

2.1 La condition de handicap

Peut demander à bénéficier de l'aide aux repas, toute personne handicapée vivant à domicile

- dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% (ce taux peut être justifié par l'obtention d'une allocation aux adultes handicapés (AAH¹), ou d'une pension d'invalidité de la 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou d'une carte d'invalidité ou carte mobilité inclusion avec la mention « invalidité » qui correspond à un taux d'incapacité d'au minimum 80%)

ou

- dans l'incapacité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap. Dans ce cas, la personne en situation de handicap doit avoir obtenu avant 60 ans une reconnaissance d'incapacité au travail (taux d'incapacité compris entre 50 et 80% avec une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi).

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (**cf. fiche ASPAPH 2**) doit être rempli.

Pour les personnes de nationalité étrangère, elles doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

2.3 La condition de ressources

Le plafond

L'aide-ménagère n'est accordée qu'en cas d'insuffisance de ressources appréciée au regard d'un plafond fixé au niveau national pour l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir : les revenus professionnels et autres, les pensions d'invalidité et de vieillesse, les revenus de biens mobiliers et immobiliers.

¹ Cf. [www.mdpsh.fr/Fiches Pratiques/les Prestations et Droits spécifiques pour les adultes](http://www.mdpsh.fr/Fiches-Pratiques/les-Prestations-et-Droits-specifiques-pour-les-adultes)

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis (à l'exclusion de l'habitation principale), les terrains non bâtis et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte les prestations familiales, l'allocation logement, les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, ainsi que certaines indemnités de soins et allocations versées au titre du handicap ou pour le recours à tierce personne.

Remarque : les compléments (majoration pour la vie autonome² ou complément de ressources³) qui peuvent s'ajouter à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ne sont pas pris en compte.

L'obligation alimentaire

Il est tenu compte des possibilités contributives des obligés alimentaires pour l'examen des ressources du demandeur, selon les conditions explicitées dans la **fiche ASPAPH 3** consacrée à l'obligation alimentaire.

Sont sollicités :

- le conjoint (époux ou partenaire lié par un PACS) au titre du devoir de secours,
- les ascendants et descendants y compris les petits enfants, les parents adoptifs et légitimes ou seulement les parents adoptifs selon la nature de l'adoption,
- les gendres et belles-filles dans certaines conditions.

Des dispenses existent (se reporter à la **fiche ASPAPH 3**).

2.4 Autre condition : l'habilitation à l'aide sociale

Seuls les repas servis par les foyers-restaurants habilités à l'aide sociale ou les résidences autonomie habilitées offrant ce service, peuvent faire l'objet d'une prise en charge.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au centre communal d'action sociale (CCAS)

Les demandes d'aide aux repas sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie **de résidence** de l'intéressé pour constitution du dossier.

3.2 La transmission au Département

Les demandes sont ensuite transmises avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, du maire, dans le mois de leur dépôt, au président du Conseil départemental.

² Conditions d'octroi de la majoration vie autonome : taux d'incapacité d'au moins 80%, ne pas exercer d'activité professionnelle, disposer d'un logement pour lequel la personne bénéficie d'une aide au logement.

³ Conditions pour avoir droit au complément de ressources (octroi par la CDAPH) : taux d'incapacité d'au moins 80 %, avoir 60 ans, avoir une incapacité au travail inférieures à 5% et

ne pas exercer d'activité professionnelle, et ne pas avoir perçu de revenus professionnels pendant au moins un an avant.

3.2 La décision

Le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide aux repas et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur, au maire de la commune de résidence et au CCAS où la demande a été déposée.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

L'aide est accordée pour une durée de 3 ans, durée au terme de laquelle elle peut être éventuellement renouvelée après actualisation de la situation du bénéficiaire.

5. LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

L'aide sociale prend en charge tout ou partie du coût du repas. La participation du bénéficiaire est déterminée compte tenu de ses ressources et du prix des repas.

6. LES MODALITES DE VERSEMENT

L'aide au repas est versée au prestataire ou à l'établissement sur présentation de leurs factures mensuelles.

7. LE CUMUL

L'aide au repas est cumulable avec l'ensemble des autres aides à domicile.

8. LES REVISIONS ET SUSPENSIONS DE L'AIDE

8.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier)

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

8.2 La récupération des indus

Tout versement perçu par le bénéficiaire percevant l'aide aux repas à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission à l'aide sociale ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

9. LA RECUPERATION DE L'AIDE

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide aux repas peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession ; seule la part des dépenses supérieures à 760€ est récupérable sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000€,
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale. La récupération est exercée à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

Exonération

Le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire de l'aide-ménagère ne s'exerce pas lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

(Cf. Annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.231-2 Plafond d'admission

Article L.231-3 Foyers-restaurants

Article R.231-3 Repas servis en foyers-restaurants

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

L'AIDE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Cette aide à vocation à couvrir en partie ou en totalité, selon les ressources du bénéficiaire :

- les frais d'hébergement de la personne en situation de handicap accueillie dans des établissements pour personnes handicapées (Foyers non médicalisés, foyers médicalisés),
- mais aussi, les frais d'hébergement dans les établissements pour personnes âgées (EHPAD, Unité de Soins de Longue Durée (USLD), Petites Unités de Vie),
- les frais des services collectifs (frais administratifs et de fonctionnement), en cas d'accueil en Résidence Autonomie ou Etablissement Hébergeant des Personnes âgées (EHPA).

L'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap peut être accordée si les ressources du demandeur et les éventuelles contributions du conjoint resté à domicile ne permettent pas de couvrir les frais d'accueil en établissement.

Cette aide peut être versée en cas d'hébergement à titre permanent ou temporaire.

Le cas particulier des dispositions de l'article L.242-4 du CASF dites « Amendement CRETON ».

La personne en situation de handicap maintenue au-delà de l'âge de 20 ans en établissement pour enfants ou jeunes, tel que l'Institut Médico-Educatif (IME), l'Institut Médico-professionnel (IMPRO), l'Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique (ITEP), qui ne peut être immédiatement admis en établissement pour adultes désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), peut solliciter l'aide sociale si l'établissement désigné relève du Département et non de l'Assurance Maladie.

Les frais d'hébergement du jeune maintenu en établissement d'éducation d'accompagnement et d'éducation adaptée, sont à la charge du financeur qui serait compétent si la personne était effectivement accueillie dans le type d'établissement social ou médico-social (ESMS) désigné par la CDAPH. Cette prise en charge est désignée par les termes d'« **Amendement CRETON** ».

2. LES CONDITIONS

2.1 La condition d'âge et de handicap

Peut demander à bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement toute personne en situation de handicap :

- dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 %,
- ou
- dans l'incapacité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap.

Toute personne majeure en situation de handicap âgée d'au moins 18 ans, qui s'est vue reconnaître avant 65 ans le taux d'incapacité de 80 %, peut solliciter l'aide sociale à l'hébergement.

Toutefois, les personnes accueillies en établissements pour enfants en situation de handicap (exemple : institut médico-éducatif...) sont prises en charge par la sécurité sociale jusqu'à 20 ans. Au terme de cette prise en charge par la sécurité sociale, la personne en situation de handicap pourra bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide sociale départementale.

La dérogation d'âge :

Pour être accueillie en établissement d'hébergement pour personnes âgées (hors Unité de Soins de Longue Durée - USLD), la personne en situation de handicap ayant obtenu avant 65 ans, ou 60 ans en cas d'incapacité au travail, un taux d'incapacité compris entre 50 et 80 %, et la reconnaissance d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi), doit obtenir une dérogation d'âge auprès des services du Conseil départemental par simple demande écrite. (**cf. fiche ESSMSPAPH 4**).

Cette dérogation d'âge n'est pas nécessaire dans le cadre d'un accord du Conseil départemental en Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), dispositif qui s'inscrit dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (**cf. fiche ASPAPH 2**) doit être rempli.

2.3 La condition de ressources

L'aide sociale est conditionnée à des ressources insuffisantes (ressources propres et créances alimentaires).

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir :

- les revenus professionnels et autres,
- les pensions d'invalidité et de vieillesse,
- l'allocation aux adultes handicapés,
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers,
- l'allocation logement,
- dans certaines conditions les allocations versées au titre du handicap ou pour le recours à une tierce personne.

Dans le cas où une clause de soin et d'entretien serait prévue par un acte notarié (donation par exemple), elle est considérée comme un revenu indirect et pour ce, sera convertie en rente numéraire.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis, à l'exclusion de l'habitation principale, les terrains non bâtis, et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte les prestations familiales (hormis l'allocation logement), les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, ainsi que des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée."

Remarque : les compléments qui peuvent s'ajouter à l'allocation aux adultes handicapés (majoration pour la vie autonome ou complément de ressources) ne sont pas pris en compte.

Aucune participation n'est demandée aux obligés alimentaires.

2.4 Les autres conditions

⇒ **L'orientation par la Commission Départementale des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH**

Une **décision d'orientation** de la Commission Départementale des Personnes Handicapées vers une catégorie d'établissement pour personnes en situation de handicap est nécessaire pour toutes modalités d'accueil dans ce type d'établissement.

Remarque :

- pour les foyers d'hébergement (FH), la possibilité d'accueil en foyer d'hébergement est précisée dans la décision d'orientation en établissement et vers un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT),
- pour les prises en charge au titre de l'**Amendement CRETON**, une double orientation en établissement adulte et en établissement enfant est requise.

Cette notification constitue une pièce indispensable pour instruire le dossier de demande d'aide sociale.

⇒ **L'habilitation à l'aide sociale de l'établissement**

Tous les établissements accueillant des personnes en situation de handicap sur le territoire de la Haute-Garonne sont habilités à l'aide sociale.

Pour les établissements accueillant des personnes âgées, le bénéficiaire doit choisir un établissement **habilité à l'aide sociale**. Celui-ci peut être habilité en totalité, ou partiellement. Dans ce dernier cas, il faut que l'attestation d'entrée délivrée par l'établissement stipule que le bénéficiaire est accueilli sur une place habilitée à l'aide sociale à l'hébergement.

Si le résident est accueilli sur une place non habilitée à l'aide sociale à l'hébergement il devra s'acquitter de ses frais d'hébergement et l'aide sociale ne pourra être sollicitée qu'au bout de 5 ans de séjour en établissement.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie **de résidence** de l'intéressé pour constitution du dossier.

Lorsqu'une personne bénéficie d'un hébergement temporaire, le bénéficiaire n'a pas à déposer de nouveau dossier pour chacun de ses séjours en établissement sous réserve de la notification préalable de la CDAPH.

3.2 La transmission au Département

Les demandes sont ensuite transmises avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut du maire, dans le mois de leur dépôt, au Président du Conseil départemental.

3.3 La décision

Le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide à l'hébergement et fixe la proportion de l'aide accordée par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur, au maire de la commune de résidence et au CCAS où la demande a été déposée.

En cas de changement d'établissement d'hébergement, il n'est pas nécessaire de déposer un nouveau dossier. Il convient de communiquer :

- le bulletin d'entrée du nouvel établissement,
- et de préciser le maintien de la demande d'aide sociale.

Néanmoins, la catégorie d'établissement doit être conforme à la notification de la CDAPH.

Au vu de ces éléments, un nouvel arrêté de prise en charge est transmis pour tenir compte des nouvelles conditions d'accueil et/ou d'octroi de l'aide.

3.4 Le maintien du statut « personne en situation handicap » en établissement pour personnes âgées

En établissement pour personnes âgées (EHPAD, EHPA ou USLD), la personne en situation de handicap peut obtenir le maintien de son statut de personne handicapée (qui lui ouvre des droits différents des personnes âgées) à condition qu'**avant son entrée dans l'établissement pour personnes âgées** :

- elle ait été **accueillie** dans un établissement pour personnes en situation de handicap,
- **ou** elle bénéficiait d'une PCH ou d'une ACTP, ou d'une MTP, avec l'intervention d'un service prestataire ou mandataire pour une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale par un accompagnement médico-social (SAVS, SAMSAH).

Remarque : l'intervention d'un prestataire au titre des services ménagers ne permet pas de remplir ces conditions.

- **ou** sinon il faut, au moment de son entrée dans l'établissement, qu'elle soit accueillie **avec un taux d'incapacité de 80 %, reconnu avant 65 ans ou 60 ans en cas d'invalidité**. Ce taux peut être justifié par l'obtention avant les âges précités d'une carte de mobilité inclusion portant la mention « invalidité » ou d'une carte d'invalidité ou d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

Pour une première demande, la décision de la prise en charge des frais d'hébergement peut prendre effet à compter de la date d'entrée en établissement sous condition que la demande ait été déposée dans les 2 mois qui suivent l'entrée en établissement. Ce délai peut être prolongé une fois dans la limite de 2 mois par le Président du Conseil départemental.

Dans le Département de la Haute-Garonne, la demande doit avoir été formulée dans les 4 mois suivant l'entrée en établissement.

Pour les dossiers de première demande d'aide sociale déposés au-delà des 4 mois suivant la date d'entrée en établissement, la prise en charge au titre de l'aide sociale prend effet à compter du **1er jour de la quinzaine qui suit la date du dépôt de la demande**.

Les conditions d'octroi de l'aide sont réévaluées en fonction de la durée mentionnée sur la notification de la CDAPH, au maximum 10 ans.

Exception : pas de délai pour le dépôt du dossier d'aide sociale pour la prise en charge au titre de l'amendement CRETON.

Ce délai de 4 mois ne s'applique pas pour les dossiers déposés à ce titre. Il faut néanmoins une double orientation de la CDAPH (pour l'établissement « enfant » et pour l'établissement « adulte »).

5. LES MODALITES D'ACCUEIL

L'accueil en établissement peut être permanent ou temporaire.

L'accueil permanent se définit par une présence supérieure à 90 jours.

L'accueil temporaire correspond à un accueil inférieur ou égal à 90 jours sur une période glissante d'un an. Ces jours peuvent être consécutifs ou non.

Comme l'accueil permanent, l'accueil temporaire peut être à temps complet (internat), en semi internat (demi-internat), externat (accueil de jour), mais aussi de manière séquentielle.

L'accueil séquentiel se définit en Haute-Garonne comme un accueil régulier (une séquence qui se reproduit de manière identique dans l'année), mais dont les absences sur l'année sont :

- supérieures à 35 jours en établissement d'accueil non médicalisé (de type foyer de vie (FDV) et établissement d'accueil médicalisé (de type foyer d'accueil médicalisé (FAM),

- ou supérieures à 45 jours en établissement d'accueil non médicalisé (de type foyer d'hébergement (FH), et avec des sorties un ou deux week-end par mois.

En Haute-Garonne, les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une prise en charge en externat ou semi-internat peuvent être accueillies en internat dans la limite de 4 semaines dans le même établissement (foyers médicalisés ou non médicalisés) sans déposer de nouveau dossier d'aide sociale. Toutefois les modalités de facturation et de participation en hébergement s'appliquent alors.

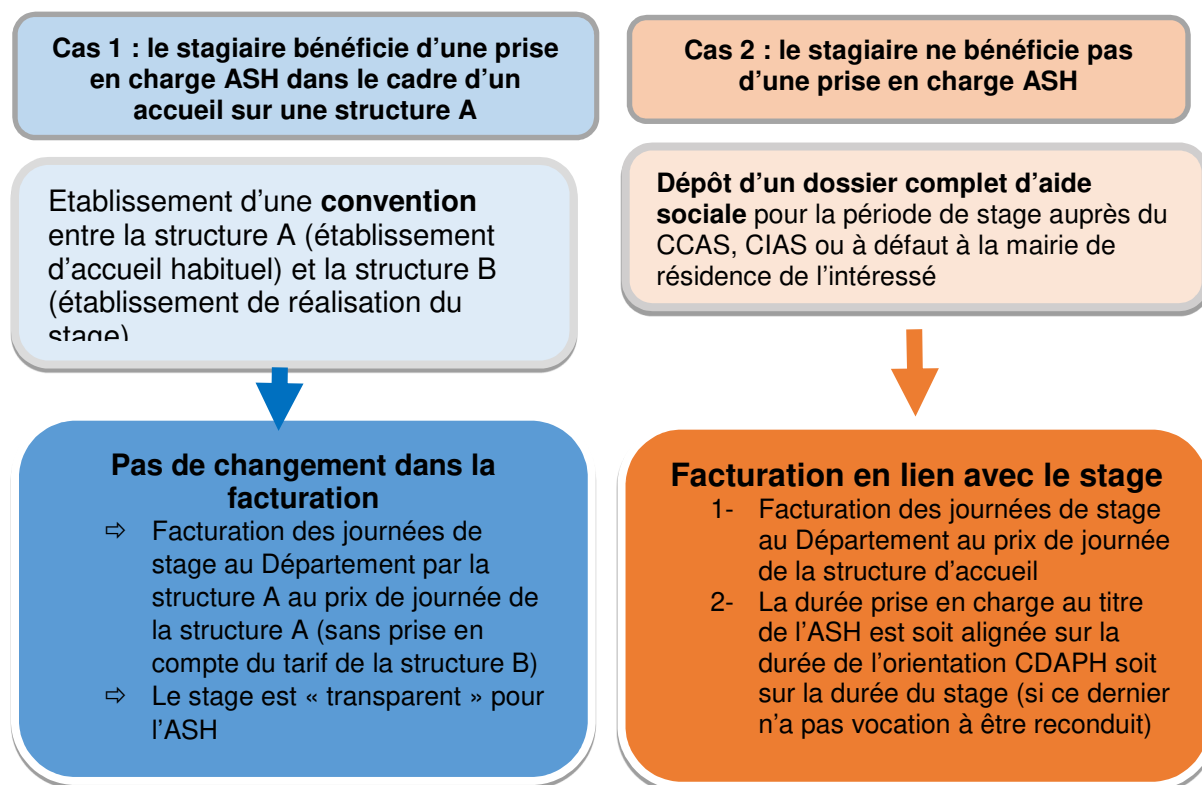
Remarque : en cas de « stage »

La modalité d'accueil en « stage » n'est prévue par aucune disposition légale. En effet, les établissements et services sociaux et médico-sociaux *“assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat”* (cf article L312-1 du CASF). De fait, il n'existe donc pas de prise en charge spécifique pour les stages au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

L'attestation de l'établissement doit préciser la modalité d'accueil, en conformité avec la notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). C'est cette attestation qui sera prise en compte par l'aide sociale.

Pour s'adapter au parcours de la personne en situation de handicap et dans le cadre d'un processus d'admission, le stage peut être considéré comme un accueil, réalisé le cas échéant avec un partenariat entre deux structures, pour permettre de vérifier l'adaptation de la structure aux besoins de la personne en situation de handicap. Sauf dérogation, dans la pratique il est d'une durée inférieure ou égale à 15 jours.

Dans tous les cas, la personne en situation de handicap doit disposer d'une orientation de la CDAPH conforme avec le type d'établissement.



6. LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT ET LA PART RESTANT A LA CHARGE DU BENEFICIAIRE

La prise en charge par l'aide sociale tient compte :

- d'un plafond constitué par le tarif journalier de l'hébergement en établissement,
- des ressources de la personne accueillie.

Ainsi, l'aide sociale à l'hébergement versée par le Département correspond à l'écart entre le coût de l'hébergement et la participation du bénéficiaire et de ses obligés alimentaires éventuels.

Elle est versée directement à l'établissement d'accueil.

6.1 Le calcul de la part restant à la charge du bénéficiaire en fonction du minimum devant lui être laissé

Le bénéficiaire doit affecter ses ressources au coût de son hébergement dans la limite de 90 %. Il est tenu de régler sa participation directement auprès de l'établissement.

Cependant, la prise en charge par l'aide sociale doit lui garantir de laisser à sa disposition une somme minimale qui ne peut être inférieure à 30 % du montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), arrondie à l'euro le plus proche et qui varie comme exposé dans le tableau ci-dessous en fonction du type d'hébergement.

Par ailleurs, s'il a un conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS resté à domicile, le montant des prestations correspondant aux frais d'hébergement et d'entretien restant à sa charge est fixé de telle manière qu'une somme minimale déduite des ressources du couple reste à la disposition de celui qui est à domicile, afin qu'il puisse faire face aux dépenses courantes.

Cette somme doit être égale au montant mensuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

En outre, sont déduites des ressources prises en compte pour le calcul de la part de l'aide sociale qui est octroyée, un certain nombre de charges dont :

- l'ensemble des dépenses affectées à la location, ou l'achat, et l'usage de l'habitation principale (loyers ou remboursement de crédit, primes d'assurance habitation, impôts et taxes => **Cf. Annexe 3 Dépenses déductibles des contributions aux frais d'hébergement des personnes en situation de handicap**)
- les primes versées en garantie d'une complémentaire santé,
- les pensions alimentaires,
- les charges liées aux études des enfants vivant à l'extérieur du foyer.

6.2 La majoration pour charge de famille

Lorsque le pensionnaire doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il doit pouvoir disposer librement,

chaque mois, en plus du minimum de ressources calculé tel qu'exposé dans le tableau ci-dessous :

- de 35 % du montant mensuel de l'A.A.H. s'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable lors de l'instruction de la demande ;
- de 30 % du montant mensuel de l'A.A.H. par enfant ou par ascendant à charge.

Cette majoration s'applique dans tous les types d'établissement relevant de la tarification du Conseil départemental.

6.3 La participation financière du bénéficiaire dans les autres modalités d'accueil En hébergement temporaire

La participation financière du bénéficiaire ne peut excéder le montant du forfait journalier hospitalier.

En accueil de jour temporaire

Les personnes handicapées accueillies sont exonérées de toute participation.

En accueil en externat ou semi-internat

Les personnes handicapées accueillies en externat ou semi-internat sont exonérées de toute participation.

Pour un accueil séquentiel à temps complet (pension complète/internat): en cas d'accueil séquentiel, toute journée facturée doit faire l'objet d'une participation par le résident. Toute journée d'absence ne fait pas l'objet de facturation.

Pour un accueil en « stage » : la règle de la participation qui s'applique est fonction des modalités d'accueil précitées (hébergement temporaire ou accueil de jour, ou accueil séquentiel).

**TABLEAU RECAPITULATIF DU MINIMUM DES RESSOURCES A LAISSER A
DISPOSITION DES PERSONNES HANDICAPEES ACCUEILLIES EN ETABLISSEMENT**

Situation Bénéficiaire	Type Hébergement	Minimum Garanti en % AAH	Commentaires
Travailleurs	Foyer d'hébergement	50 %	Dans le cas où l'établissement assure l'hébergement et l'entretien complet du bénéficiaire
	Foyer d'hébergement * avec entretien partiel internat de semaine * ou 5 repas pris à l'extérieur	70 %	Internat de semaine ou 5 repas à l'extérieur
	Foyer d'hébergement * avec entretien partiel internat de semaine * et 5 repas pris à l'extérieur	90 %	Internat de semaine et 5 repas à l'extérieur
	Résidence Autonomie (ex Foyer-logement)	125 %	Dans le cas où la personne est dans un hébergement autonome et assume ses charges courantes
	Accueil de jour		Aucune participation n'est demandée par le Département
Non travailleurs	Foyer d'hébergement Foyer d'accueil Médicalisé Foyer de vie	30 %	Dans le cas où l'établissement assure l'hébergement et l'entretien complet du bénéficiaire
	Foyer de vie internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur	50 %	Dans le cas où le bénéficiaire prend ses repas régulièrement (au moins 5 des principaux repas par semaine)
	Foyer de vie internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur	70 %	
	Résidence Autonomie (ex Foyer-logement)	100 %	
	Hébergement temporaire		La participation ne peut excéder le montant du forfait journalier hospitalier
	Accueil de jour		Aucune participation n'est demandée par le Département
	Etablissement pour personnes âgées	30 %	

7. LA PARTICIPATION ET LA PRESENCE

7.1 Les modalités de décompte des entrées et sorties.

Le jour d'entrée de l'établissement est considéré comme journée de présence. Le jour du départ ne fait l'objet d'aucun paiement par le Département, sauf en cas de décès du bénéficiaire au sein de l'établissement.

Toute journée facturée doit donner lieu à une participation de la part de la personne en situation de handicap qu'elle doit verser auprès de l'établissement.

Le calcul de la participation aux frais de séjour s'effectue quel que soit le type d'établissement au prorata du nombre de jours de présence selon les conditions précitées.

7.2 Le décompte des absences

Les modalités de décompte des absences pour hospitalisation¹ :

Lorsqu'une personne hébergée de manière permanente et à temps complet est hospitalisée, il est procédé à une diminution du montant du forfait hospitalier sur le tarif hébergement selon les modalités suivantes :

- paiement des premières 72 heures d'absence à plein tarif,
- paiement à partir du 4^{ème} et jusqu'au 30^{ème} jour d'absence du tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier,
- arrêt du paiement à compter du 31^{ème} jour.

Durant l'hospitalisation, la participation du bénéficiaire est recalculée en fonction des éléments précités.

Les modalités de décompte des absences pour convenances personnelles pour un accueil permanent non séquentiel à temps complet :

Si la personne en situation de handicap est accueillie dans un établissement pour personnes âgées, ce sont les règles pour les personnes âgées qui s'appliquent.

Si la personne en situation de handicap est accueillie en foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou non médicalisé (foyer de vie ou occupationnel ou foyer d'hébergement), les règles diffèrent.

- **En établissement d'accueil de type foyer de vie ou occupationnel et foyer d'accueil médicalisé** sont autorisés 35 jours annuels (par année civile) d'absences pour convenances personnelles.

Ces jours autorisés ne font pas l'objet de facturation par l'établissement au Conseil départemental ni de participation de la part du bénéficiaire.

Au-delà de ces 35 jours autorisés, il ne peut y avoir de facturation au Conseil départemental ni de reversement par le bénéficiaire. Si le bénéficiaire s'absente plus longtemps, alors il est en accueil séquentiel.

¹ **Le montant du forfait journalier hospitalier** mentionné à l'article L 174-4 du Code de la sécurité sociale, est fixé par arrêté ministériel.

A titre d'information, l'arrêté ministériel en vigueur au 1^{er} avril 2025, fixe à 20 € le montant du forfait journalier hospitalier et à 15 € le montant du forfait journalier hospitalier dans un service psychiatrique.

- **En établissement d'accueil de type foyer d'hébergement** sont autorisés 5 semaines de congés payés + 10 jours fériés, soit 45 jours d'absence autorisés sur l'année civile ne faisant pas l'objet de facturation par l'établissement au Conseil départemental ni de participation de la part du bénéficiaire.

Au-delà de ces 45 jours autorisés, il ne peut y avoir de facturation ni au Conseil départemental ni de reversement par le bénéficiaire.

Précisions pour les établissements d'accueil de type FDV, FAM, FH

- **une journée d'absence équivaut à 24 heures consécutives,**
- **la règle pour les week-ends** : 2 week-ends par mois peuvent faire l'objet d'une sortie facturée au Conseil départemental et d'un reversement du bénéficiaire (en dehors des 35 ou 45 jours autorisés pour absences pour convenances personnelles).
- **en établissement situé en dehors de la Haute-Garonne** : il est fait application de la réglementation du Département d'accueil.

8. LE NON CUMUL ET DROIT D'OPTION

En EHPAD et USLD, l'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec l'aide-ménagère et l'aide au repas.

En résidence autonomie, l'aide-ménagère et l'aide au repas peuvent être sollicités en complément des services collectifs si les conditions sont remplies (**cf. fiches ASPH 11 et 12**).

Aucun droit d'option ne s'applique.

9. LES REVISIONS ET SUSPENSION DE L'AIDE

9.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier).

Tout changement de situation doit donc être signalé afin d'être pris en compte dans le calcul du montant de l'aide octroyée.

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

9.2 La récupération des indus

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission à l'aide sociale ou à compter de son décès est un indu qui doit être remboursé au Département.

10. LA RECUPERATION DE L'AIDE ET L'HYPOTHEQUE

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

10.1 Les recours en récupération

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro.
- à l'encontre de la succession. La récupération est exercée au 1^{er} euro de dépenses nettes.
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, la récupération est exercée à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans.

Exonération

Le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement ne s'exerce pas lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

(Cf. annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 - Tableau des récupérations sur le patrimoine).

10.2 L'hypothèque légale

L'inscription

En garantie des recours exposés ci-dessus, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental dans les conditions légales, dès l'admission à l'aide sociale.

L'inscription ne peut être prise que si la valeur globale des biens immobiliers du bénéficiaire est au moins égale à 1 500 €, valeur appréciée à la date d'inscription.

Le bénéficiaire d'aide sociale est avisé de cette inscription.

La main levée de l'hypothèque

Le Président du Conseil départemental décide de la main levée de l'hypothèque au vu des justificatifs produits du remboursement total ou partiel des sommes avancées par le Département au titre de l'aide sociale.

10.3 Le report du recouvrement

Le bénéficiaire de son vivant, ou ses héritiers après son décès, peuvent solliciter un report du recouvrement de la créance sur le patrimoine si le bien est toujours occupé par un membre de la famille (conjoint...) ou dans l'attente de la vente du bien dans le cadre de la liquidation de la succession.

Annexe 3 - Dépenses déductibles des contributions aux frais d'hébergement des personnes en situation de handicap

Nature de la dépense	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Justificatifs à produire dans le dossier de demande et tous les ans le cas échéant
Pour les impôts, taxes et complémentaire santé (mutuelle)	La transmission de justificatifs avec la 1^{ère} demande d'aide sociale vaut demande de prise en compte. Par la suite, la production de justificatifs vaut demande. L'absence de transmission est considérée comme une absence de demande.	
<u>Pour les personnes imposables</u> : Impôt sur le revenu des personnes physiques – CSG	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : avoir fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux	Dernier avis d'imposition ou de non imposition
Taxe Foncière pour la résidence principale uniquement	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : avoir fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux Déduction autorisée pour l'année civile de l'entrée en établissement.	Dernier avis de taxe foncière
Taxe sur les logements vacants pour la résidence principale uniquement	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : avoir fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux	Dernier avis de taxe sur les logements vacants

	Déduction autorisée pour l'année civile de l'entrée en établissement.	
Taxe d'habitation pour la résidence principale uniquement	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : avoir fait valoir droits auprès des Services fiscaux Déduction autorisée, l'année civile de l'entrée en établissement.	Dernier avis de taxe d'habitation
Charges copropriété liées à l'habitation principale	Déduction autorisée pour l'année civile de l'entrée en établissement. Déduction limitée uniquement aux charges de gestion courantes annuelles (hors fais d'agence immobilière)	Copies Factures acquittées
Frais de complémentaire Santé (mutuelle ou assurance)	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève de la CMU-C ou de l'ACS ou depuis 2019 C2S: avoir fait valoir ses droits auprès de la Caisse d'assurance maladie SAUF si ressources > plafond d'octroi de l'ACS ou C2S	Octroi C2S : - prise en charge totale des frais de mutuelle ⇒ pas de participation du Département - prise en charge partielle des frais de mutuelle avec une participation laissée à la charge du demandeur ⇒ participation du Département à hauteur de ce reste à charge. Si la demande de C2S est rejetée , le Département prendra en charge la totalité des frais de complémentaire santé
Frais des mesures de protection judiciaire (sauvegarde de justice, tutelle, curatelle...)	Déduction autorisée de droit	Copie du jugement
Convention de frais d'obsèques	Déduction autorisée sous réserve de subsidiarité Déduction opérée dans la limite d'un plafond de 1 500 € et si le domicile de secours (cf. fiche	Copie du contrat et de l'échéancier de prélèvement

	ASPAPH 2) est différent du lieu d'implantation de l'établissement. Il faut avoir souscrit un contrat avec un service de Pompes Funèbres. NB Les versements effectués antérieurement au début de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale ne donnent pas lieu à déduction	
--	--	--

Les déductions non autorisées

Toute dépense autre que celles prévues au présent règlement ne peut donner lieu à autorisation de déduction (assurance de responsabilité civile, abonnements internet, frais de ménage, frais d'hygiène, etc.)

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.241-1 Conditions liées à l'handicap

Article L.231-4 Hébergement

Article L.231-5 Accueil en établissement

Article R.231-5 Contenu de l'accueil en établissement

Article R.231-6 Somme laissée à disposition

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

Article L.344-5 Frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées

Articles L.132-9, R.132-13 à R.132-16

LES FRAIS D'OBSEQUES EN ETABLISSEMENT

C'est une aide sociale extra-légale, dispositif volontariste mis en œuvre par le Département.

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Une prise en charge des frais d'obsèques peut être accordée à titre subsidiaire (normalement cette prestation relève de la compétence de la commune) et pour les seules personnes âgées accueillies en établissement et bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement de leur vivant.

L'aide sociale consentie ne peut dépasser le montant légal du forfait fiscal pour frais funéraires pris en compte dans les successions (remboursement sur justificatif dans la limite du plafond fixé à 1 500 €).

2. LES CONDITIONS POUR BENEFICIER DE L'AIDE

2.1 La recevabilité de la demande

La commune du domicile de secours du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement décédé doit être différente de la commune d'implantation de l'établissement d'accueil.

2.2 L'insuffisance de la succession

Le montant de la succession (actif net) doit être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

2.3 L'insuffisance de ressources des obligés alimentaires

En l'absence de ressources suffisantes des héritiers obligés alimentaires pour financer les frais d'obsèques une demande peut être examinée.

2.4 La subsidiarité de l'aide sociale

La prise en charge des frais d'obsèques n'intervient qu'en l'absence d'un contrat obsèques souscrit du vivant de la personne. La demande de prise en charge des frais d'obsèques est examinée sous réserve d'avoir fait valoir les droits de la personne décédée à un capital décès (mutuelle, assurance).

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 La demande

L'établissement ou le représentant légal de la personne âgée décédée, ou la personne s'étant acquittée des frais d'obsèques ou le cas échéant les pompes funèbres, adresse(nt) la demande par écrit au Département de la Haute-Garonne, en joignant une copie de l'acte de décès et de la facture de frais d'obsèques.

3.2 La décision

Le Président du Conseil départemental décide d'attribuer ou non une aide pour la prise en charge des frais d'obsèques et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur et aux pompes funèbres.

4. LES MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

L'aide est versée directement au service des pompes funèbres.

L'AIDE A L'HEBERGEMENT EN ACCUEIL FAMILIAL

Toute personne en situation de handicap qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être accueillie, dans des conditions précises, chez des particuliers.

Le dispositif peut répondre à des demandes de prise en charge durable ou d'accueil temporaire, notamment après une hospitalisation.

L'aide sociale est attribuée par le Département aux personnes dont les revenus sont insuffisants pour leur permettre de financer leur hébergement en accueil familial.

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Cette aide à vocation à couvrir en partie ou en totalité, selon les ressources du bénéficiaire, les frais d'accueil chez un accueillant familial agréé par le président du Conseil départemental.

La personne vit au domicile de la personne qui l'héberge. La personne accueillie est locataire, et elle est également l'employeur de la personne qui l'accueille.

(Cf. fiche PAPH1).

2. LES CONDITIONS

2.1 L'agrément de l'accueillant :

La première condition requise est l'agrément de l'accueillant **(Cf. fiche PAPH 1)**.

Le demandeur ne peut avoir un lien de parenté jusqu'au 4^{ème} degré inclus avec l'accueillant.

L'accueillant doit pouvoir accueillir la personne en situation de handicap sans dépasser la capacité agréée.

Par ailleurs, un agrément pour une place à titre permanent peut permettre de l'accueil temporaire, mais une place d'accueil temporaire n'autorise pas un accueil permanent.

Un contrat d'accueil, conforme au contrat type national, est obligatoirement signé entre la personne accueillie et l'accueillant. Il précise leurs obligations respectives et les modalités d'accueil.

2.2 La condition d'âge et de handicap :

Peut demander à bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement en accueil familial toute personne en situation de handicap âgée d'au moins 18 ans vivant à domicile

- dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80%,

- ou dans l'incapacité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap.

2.3 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français doit être rempli **(cf. fiche ASPAPH 2)**.

2.4 La condition de ressources

L'aide sociale est conditionnée à des ressources insuffisantes (ressources propres et créances alimentaires).

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir :

- les revenus professionnels et autres,
- les pensions d'invalidité et de vieillesse,
- l'allocation aux adultes handicapés,
- la majoration pour la vie autonome ou complément de ressources
- l'allocation logement,
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers,
- dans certaines conditions les allocations versées au titre du handicap ou pour le recours à une tierce personne.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis, à l'exclusion de l'habitation principale, les terrains non bâtis et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte les prestations familiales (hormis l'allocation logement), les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, ainsi que des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap.

L'obligation alimentaire

Il est tenu compte des possibilités contributives des obligés alimentaires pour l'examen des ressources du demandeur, selon les conditions explicitées **dans la fiche ASPAPH 3**.

Sont sollicités :

- le conjoint (époux ou partenaire lié par un PACS) au titre du devoir de secours,
- les ascendants et descendants jusqu'au 1^{er} degré de parenté,
- les gendres et belles-filles dans certaines conditions.

Des dispenses existent (**se reporter à la fiche ASPAPH 3**).

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au CCAS

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie **de résidence** de l'intéressé pour constitution du dossier.

3.2 La transmission au Département

Les demandes sont ensuite transmises avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut du maire, dans le mois de leur dépôt, au président du Conseil départemental.

3.3 La décision

Le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide à l'hébergement et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur, au maire de la commune de résidence et au CCAS où la demande a été déposée.

En cas de changement d'accueillant familial, il est nécessaire de transmettre le contrat et l'agrément correspondant directement au service d'aide sociale, pour un nouvel examen des droits à l'aide sociale.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

Pour une première demande, la décision de la prise en charge des frais d'accueil prend effet à compter de la date d'accueil à condition que la demande ait été déposée dans la limite des 4 mois suivant la date d'entrée.

Sinon, pour les dossiers de première demande d'aide sociale déposé au-delà, la prise en charge au titre de l'aide sociale est accordée à compter du **1er jour de la quinzaine qui suit la date du dépôt de la demande**.

Les conditions d'octroi de l'aide sont réévaluées tous les 5 ans.

5. LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT ET DU BENEFICIAIRE

5.1 Le principe

En fonction des modalités d'accueil, la participation du bénéficiaire est différente.

La prise en charge par l'aide sociale tient compte :

- d'un plafond constitué par la rémunération et les indemnités dues à l'accueillant (**cf. fiche PAPH 1**).
- des ressources de la personne accueillie, y compris celles résultant de l'obligation alimentaire.

Le bénéficiaire doit affecter ses ressources au coût de son hébergement dans la limite de 90 %.

Cependant, la prise en charge par l'aide sociale doit lui garantir de laisser à sa disposition une somme minimale qui ne peut être inférieure à 30 % du montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), arrondie à l'euro le plus proche.

Par ailleurs, s'il a un conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS resté à domicile, le montant des prestations correspondant aux frais de dépendance et d'hébergement restant à sa charge est fixé de telle manière qu'une somme minimale déduite des ressources du couple reste à la disposition de celui qui est à domicile, afin qu'il puisse faire face aux dépenses courantes.

Cette somme doit être égale au montant mensuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

5.2 Les charges prises en compte dans le calcul des ressources

En outre, sont déduites des ressources prises en compte pour le calcul de la part de l'aide sociale qui est octroyée, un certain nombre de charges dont :

- l'ensemble des dépenses affectées à la location, ou l'achat, et l'usage de l'habitation principale (loyers ou remboursement de crédit, primes d'assurance habitation, impôts et taxes),
- les primes versées en garantie d'une complémentaire santé,
- les pensions alimentaires
- les charges liées aux études des enfants vivant à l'extérieur du foyer.

6. LES MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

L'aide sociale est versée au bénéficiaire par le Département qui prend en compte le coût de l'accueil et la participation du bénéficiaire, de son conjoint, et de ses obligés alimentaires éventuels.

Le contrat d'accueil fixe la rémunération et ses indemnités au regard des tarifs et plafonds fixés par la loi.

La rémunération et les indemnités fixées par le contrat d'accueil sont prises en compte dans la limite des plafonds prévus au présent règlement départemental.

Sur la totalité des frais d'accueil, l'aide sociale prend en charge :

- la rémunération journalière du service rendu ainsi qu'une indemnité de congé payé plafonné (**cf. fiche PAPH 1**),
- l'indemnité représentative des frais d'entretien courant,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie (loyer et charges),
- le cas échéant d'une indemnité en cas de sujétions particulières.

Les indemnités pour sujétions particulières en cas de besoin d'aide humaine peuvent être prises en compte par l'allocation personnalisée d'autonomie ou la prestation de compensation de handicap, si la personne remplit les critères d'octroi.

En famille d'accueil située en dehors de la Haute-Garonne

Il est fait application de la réglementation du Département d'accueil.

7. LE NON CUMUL ET DROIT D'OPTION

L'aide sociale à l'accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide ménagère et l'aide au repas.

Aucun droit d'option ne s'applique.

8. LA REVISION ET LA SUSPENSION DE L'AIDE

8.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier).

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

8.2 La récupération des indus

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission à l'aide sociale ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

9. LES RECUPERATIONS DE L'AIDE

9.1 Les recours en récupération

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide ménagère peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire, la récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession, la récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale.

Le recours est exercé à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

Exonération

Le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement ne s'exerce pas lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

9.2 L'hypothèque légale

L'inscription

En garantie des recours exposés ci-dessus, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le président du conseil départemental dans les conditions légales (article 2428 du code civil), dès l'admission à l'aide sociale.

L'inscription ne peut être prise que si la valeur globale des biens immobiliers du bénéficiaire est au moins égale à 1 500 euros, valeur appréciée à la date d'inscription. Le bénéficiaire d'aide sociale est avisé de cette inscription.

La main levée de l'hypothèque

Le Président du Conseil départemental décide de la main levée de l'hypothèque au vu des justificatifs produits du remboursement total ou partiel des sommes avancées par le Département au titre de l'aide sociale.

9.3 Le report du recouvrement

Le bénéficiaire de son vivant, ou ses héritiers après son décès, peuvent solliciter un report du recouvrement de la créance sur le patrimoine si le bien est toujours occupé par un membre de famille (conjoint...) ou dans l'attente de la vente du bien dans le cadre de la liquidation de la succession.

(Cf. annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.113-1 Accueil des personnes âgées chez des particuliers

Article L.231-4 Accueil chez des particuliers, consentement de la personne âgée

Article R.231-4 Accueil familial à titre onéreux

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP) ET L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS PROFESSIONNELS (ACFP)

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Depuis le 1er janvier 2006, l'ACTP est remplacée par la prestation compensation du handicap (PCH) (cf. **fiche ASPH 9**).

Cependant, les personnes déjà admises à l'ACTP, et en situation de renouvellement, peuvent continuer de percevoir cette allocation versée par le Conseil départemental, ou solliciter l'ACFP si la personne est toujours titulaire d'une ACTP en cours de validité.

L'ACTP est maintenue pour les personnes en situation de handicap dont le taux d'incapacité reconnu par la CDAPH est au moins égal à 80%, et qui nécessitent l'aide d'une personne pour les actes essentiels de la vie (se laver, marcher, s'habiller...).

L'ACFP est destinée à compenser les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle (ex : frais de transport professionnel...) par rapport à une personne qui n'est pas en situation de handicap.

Elles peuvent être versées à domicile ou en établissement

2. LES CONDITIONS

2.1 La condition de handicap

La personne doit avoir un taux d'invalidité minimum de 80% reconnu par la CDAPH.

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (cf. point 1.2 partie 1) doit être rempli.

L'ACTP ou l'ACFP peuvent être versées si le bénéficiaire est hébergé dans un établissement situé en Belgique, au Luxembourg, en Allemagne, en Suisse, en Italie ou en Espagne, si la personne n'a pu obtenir un établissement plus proche adapté à ses besoins.

2.3 La condition de ressources

Les ressources de la personne telles que définies dans le Revenu Net Imposable (RNI) ne doivent pas dépasser un plafond (identique à celui de l'AAH). Les ressources provenant du travail ne sont prises en compte que partiellement

En cas de dépassement, l'ACTP et l'ACFP sont réduites au prorata du dépassement du plafond fixé nationalement, ou ne sont pas versées.

2.4 Autre condition pour l'ACFP

Pour l'ACFP, la personne doit exercer à temps partiel ou à temps plein une activité professionnelle ou des fonctions électives.

3. LA PROCEDURE DE RENOUVELLEMENT

Le bénéficiaire doit procéder à la demande de renouvellement de son dossier auprès de la MDPH, avant l'échéance indiquée sur la notification de la CDAPH.

Le formulaire de demande peut être retiré à la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Haute Garonne, ou dans les Maisons des Solidarités de la Haute-Garonne, ou téléchargé sur le site Internet de la MDPH.

(Cf. www.mdp31.fr/ **Formulaires de demande/ Formulaires de demande à télécharger**)

A compter du 1^{er} janvier 2019, si la personne à un taux d'incapacité de 80%, l'ACTP est accordée sans limitation de durée sur décision de la CDAPH.

4. LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Aucune participation n'est demandée pour l'ACTP et l'ACFP.

5. LES MODALITES DE VERSEMENT

Le montant de l'allocation compensatrice tierce personne varie en fonction des besoins de la personne handicapée tel que décidé par la CDAPH.

Elle est versée mensuellement sur le compte du bénéficiaire.

En cas d'hospitalisation ou d'entrée en Maison d'accueil spécialisée, l'ACTP est maintenue pendant 45 jours consécutifs avant d'être suspendue. Elle rétablie au retour à domicile.

En établissement autre que la MAS, l'ACTP est réduite au maximum de 90% (10% au minimum de l'allocation compensatrice sont maintenus) compte tenu de l'aide pouvant être apportée par le personnel de l'établissement d'accueil.

Si l'accueil est séquentiel, l'ACTP est rétablie dans son intégralité durant les retours à domicile.

L'ACFP est suspendue durant la durée de l'hospitalisation et peut être suspendue durant l'accueil en établissement.

6. LES NON CUMUL ET DROIT D'OPTION

L'ACTP ne peut se cumuler avec la majoration tierce personne, la PCH ou l'APA ou tout autre allocation de même nature pouvant être versée par la sécurité sociale.

Néanmoins à 60 ans, la personne a un droit d'option avec l'APA qui peut être exercé à chaque renouvellement. S'il opte pour l'APA, ce choix est définitif.

De même il y a un droit d'option pour la PCH sans condition d'âge. Le bénéficiaire peut décider à tout moment d'opter pour la PCH. Ce choix est définitif.

7. LE CONTROLE D'EFFECTIVITE DE L'AIDE

Si les conditions administratives et de besoin nécessaires à l'octroi de l'ACTP ou de l'ACFP ne sont plus remplies, le versement de l'ACTP ou de l'ACFP peut être suspendu (absence de renouvellement des droits auprès de la MDPH) notamment.

Un formulaire d'instruction annuel est envoyé au bénéficiaire. En cas de non réponse et après avoir été mis en demeure de produire les pièces demandées dans le délai d'un mois, l'ACTP peut être suspendue.

8. LA RECUPERATION DE L'AIDE

L'ACTP ne peut plus faire l'objet d'un recours en récupération depuis le 1^{er} janvier 2006.

L'ACFP, en revanche, peut faire l'objet d'un recours en récupération sur donation, sur legs, et sur la succession si l'actif net successoral est supérieur à 46 000€.

Néanmoins dans ce dernier cas, la récupération n'est pas faite si les héritiers sont les enfants, le conjoint ou la personne ayant assumé la charge permanente et constante de la personne en situation de handicap).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Anciens articles L.245-1 à L.245-11 Allocation compensatrice

Anciens articles D.245-1 à R.245-20 Mise en œuvre

LE TRANSPORT SCOLAIRE DES ELEVES ET ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

1. LE DISPOSITIF

Pour faciliter la scolarisation des élèves et étudiants en situation de handicap, le Conseil départemental propose une prise en charge intégralement gratuite (sans frais d'inscription) du transport entre leur domicile et leur établissement scolaire ou universitaire, lorsqu'ils fréquentent :

- Un établissement d'enseignement général, d'enseignement agricole ou professionnel public ou privé placé sous contrat,
- Un établissement d'enseignement supérieur quel que soit le Ministère de tutelle.

Sur la base d'un aller-retour quotidien pour les demi-pensionnaires, d'un aller-retour hebdomadaire pour les internes, les différents moyens de transport sont :

- Les services de transports en commun (bus, métro, tram, train) ou les transports scolaires,
- Les indemnités kilométriques pour les personnes qui assure elle-même le transport
- Les transports scolaires adaptés organisés par le Département (En fonction de la gravité du handicap médicalement établie). Il s'agit, selon le trajet et le nombre d'élèves, de services groupés ou individuels, effectués au moyen de véhicules de faible capacité.

Les trajets sont aussi pris en charge pendant les périodes de stage, dans le cadre de la scolarité.

2. LES PERSONNES CONCERNEES

Ce dispositif est destiné :

- Aux élèves et étudiants, domiciliés en Haute-Garonne et bénéficiant d'une reconnaissance de handicap caractérisée par une décision d'attribution par la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) de l'AEEH (allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé) ou de l'AAH (allocation adulte handicapé) ou la détention d'une carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité.
- Aux élèves scolarisés en classes ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) et domiciliés en Haute-Garonne.

3. LA DEMANDE

La demande doit être effectuée en ligne auprès du Conseil départemental à l'aide du dossier disponible sur le site : www.cd31.net/TEEH

Tout au long de l'année, l'utilisateur peut aussi prendre contact avec le service ou réaliser ses démarches sur : www.cd31.net/servicesTEEH

La demande doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

3.1 Quel que soit le transport choisi

- Notification de la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) (MDPH) en cours de validité indiquant la décision d'attribution de l'AEEH ou l'AAH ou l'orientation scolaire ou la délivrance de la carte mobilité inclusion mention invalidité avec copie de cette carte ou notification de l'inspection académique. Si les droits sont en cours de renouvellement auprès de la MDPH, joindre également l'accusée de réception de la demande.
- Justificatif de domicile datant de moins de 6 mois (facture fournisseur d'énergie, Téléphone...).

3.2 Transport par véhicule personnel

- Relevé d'identité bancaire

3.3 Transport scolaire adapté organisé par le Département

- Attestation d'un médecin ou d'un professionnel de santé certifiant l'impossibilité de prendre les transports en commun en raison de la gravité du handicap datant de moins de 3 mois.

3.4 Transport sur réseaux liO ou Tisséo

- Le numéro de carte Pastel de l'élève ou de l'étudiant ou à défaut, une photographie d'identité ;
- Si besoin d'un accompagnateur, le numéro de carte Pastel de l'accompagnateur ou à défaut, une photographie d'identité.

3.5 La procédure d'attribution

Après instruction, la famille reçoit un mail d'acceptation (ou courrier d'acceptation en cas d'absence de mail) pour l'année scolaire concernée. En fonction du mode de transport choisi par la famille, un mail complémentaire sera envoyé indiquant notamment les procédures à suivre et les échéances. Dans le cadre du transport scolaire adapté organisé par le Département, la famille sera contactée directement par le transporteur pour mettre en place le transport selon les informations communiquées par le Département.

A noter : Si la famille ne dispose pas d'une connexion internet, elle peut demander à recevoir un formulaire papier en appelant le 0800 011 593 (service et appel gratuits)

4. LE FONCTIONNEMENT

Suivant le mode de transport choisi :

4.1 Le transport scolaire

Délivrance de la carte de transport scolaire.

4.2 Les transports en commun

- Métro/bus/tram TISSEO ou LIO : délivrance de la carte PASTEL de transport et chargement des trajets,
- Train ou autre réseau de transport : remboursement sur production des billets.

4.3 Le transport en véhicule personnel

Versement à la famille d'indemnités kilométriques suivant le kilométrage calculé entre le domicile et l'établissement fréquenté. Chaque mois, la production d'un état de présence certifié par l'établissement (cachet et signature) est nécessaire pour obtenir remboursement.

Distance domicile (lieu de résidence)/établissement (lieu de stage)	Indemnités kilométriques
Strictement inférieure 10 km	0,80 €/km
Supérieure ou égale à 10 km et inférieure à 20 km	0,75 €/km
Supérieure ou égale à 20 km et inférieure à 35 km	0,70 €/km
Supérieure ou égale à 35 km et inférieure à 50 km	0,65 €/km
Supérieure ou égale à 50 km	0,60 €/km

4.4 Le transport scolaire adapté en petit véhicule organisé par le Département

Affectation de l'élève sur un circuit organisé par le Département. Le transporteur attribué informe la famille des horaires de prise en charge.

Références juridiques

Code des transports

Articles R3111-24 à R3111-27 Compétence du département

Règlement départemental du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap approuvé par délibération du 6 juillet 2023. Consultable sur le site <https://www.haute-garonne.fr/aide/transports-scolaires-adaptes>

VIGILANCE CANICULE

Mis en place en 2004, le **Plan National Canicule** fait place à une disposition spécifique ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur », activée entre le 1^{er} juin et le 15 septembre. Elle a pour objectifs d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour prévenir et limiter les effets sanitaires de celle-ci et d'adapter au mieux les mesures de prévention et de gestion au niveau territorial en portant une attention particulière aux populations spécifiques, telles que les personnes âgées, isolées et à haut risque.

En effet, l'exposition d'une personne à une température extérieure élevée pendant une période prolongée, sans période de fraîcheur suffisante pour permettre à l'organisme de récupérer, est susceptible d'entraîner de graves complications par dépassement des capacités de régulation thermique du corps humain.

1. LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne est mobilisé dans le cadre disposition spécifique ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur ».

Le Département recense les personnes à risque suivies par ces services afin de délivrer un message de prévention en amont de la veille saisonnière et d'assurer un accompagnement médico-social si nécessaire, en cas de déclenchement d'alerte de niveau orange ou rouge.

Le Conseil départemental diffuse également l'information du déclenchement d'alerte Canicule à l'ensemble des structures dont il a la charge suite à un déclenchement de niveaux vigilance orange « Alerte canicule » ou vigilance rouge « Alerte canicule extrême », par le Préfet ou par anticipation dès que les prévisions de Météo France font apparaître un risque de canicule dans les 72h.

2. LES ACTIONS MENEES EN FONCTION DES NIVEAUX D'ALERTE

Niveau vigilance vert « veille saisonnière » :

Stade d'information et d'organisation et vérification des dispositifs opérationnels.

1- envoi d'un courrier d'information avec flyer et affiches avec recommandations en cas de fortes chaleurs aux :

- Etablissements et structures PA PH,
- Services d'aide à domicile,
- Familles d'accueil,
- Bénéficiaires isolés de la Téléassistance, de l'aide-ménagère aide sociale à domicile,
- Personnes repérées à risque par les équipes médico-sociales,
- Familles d'enfants de moins de six ans, bénéficiaires de la PCH ;

2 - mise en place d'une équipe d'astreinte ;

3- mise en place d'un N° vert.

Niveau vigilance jaune : « pic de chaleur » ou « épisode persistant de chaleur » :

Une phase de veille renforcée correspond à 3 cas de figure :

1. Pic de chaleur limité à un ou deux jours;
2. Episode persistant de chaleur proches des seuils;
3. Amorce de canicule : probable intensification de la chaleur considérée comme l'amorce de l'arrivée d'une canicule lien avec le prévisionniste de Météo-France et, le cas échéant, d'un déclenchement d'une alerte anticipée.

Niveau vigilance orange : « Alerte canicule » :

Déclenchée par la Préfecture selon les seuils d'alerte de Météo.

- Diffusion d'un message d'alerte via le logiciel Clevermultimédia aux services et établissements PAPH et enfants ;
- Contacts téléphoniques ou visites à domicile auprès des personnes repérées à risques par les équipes médico-sociales des maisons des solidarités;
- Bilans journaliers des actions mises en œuvre et prise en compte des situations non solutionnées par l'équipe d'astreinte.
- Levée de l'alerte : suivi à distance des personnes à risque selon recommandations Préfecture et / ou durée de l'alerte et intensité de la chaleur.

Niveau vigilance rouge : « Alerte canicule extrême »

Correspond à une canicule exceptionnelle, par sa durée, son intensité, son étendue géographique, avec apparitions potentielles d'effets collatéraux (approvisionnement en eau potable, saturation des hôpitaux ...).

- Poursuite du suivi des personnes ou familles repérées à risque ;
- Actions du Conseil départemental en fonction des décisions de la Préfecture.
- Levée de l'alerte : appel à J+7 des personnes à risque.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.116-3 Plan d'alerte et d'urgence

VIGILANCE GRAND FROID

Le plan national « **Grand froid** » est susceptible d'être activé entre le 1^{er} novembre et le 31 mars. Depuis l'hiver 2012-2013, ce plan est déclenché à l'échelon départemental par la préfecture, chargée de prendre les mesures qui s'imposent en fonction des populations vulnérables (en particulier les populations précaires, isolées ou sans domicile), de la température et de leurs territoires.

1. LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Conscient des risques sanitaires et sociaux accrus en période de grand froid pour les personnes fragiles, le Conseil départemental de la Haute-Garonne a élaboré un plan « Grand froid » au niveau du Département en direction des bénéficiaires de prestations départementales. La période de veille retenue étant du 15 décembre au 15 mars.

Ce plan s'organise autour :

- D'une évaluation quotidienne du risque biométéorologique élaboré par Météo-France,
- De 4 niveaux opérationnels mobilisables en fonction de la situation météorologique.

2. LES ACTIONS MENEES PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL EN FONCTION DES NIVEAUX D'ALERTE

Niveau vigilance vert « veille saisonnière »

Stade d'information et d'organisation et vérification des dispositifs opérationnels.

1- Envoi d'un courrier d'information avec flyer et affiches aux :

- Etablissements et structures PA PH,
- Services d'aide à domicile,
- Familles d'accueil,
- Bénéficiaires isolés de la Téléassistance, de l'aide-ménagère aide sociale à domicile,
- Personnes repérées à risque par les équipes médico-sociales,
- Familles d'enfants de moins de six ans, bénéficiaires de la PCH.

2 - Mise en place d'un N° vert

Niveau vigilance jaune : « Pic de froid » « ou « Episode persistant de froid »

Une phase de veille renforcée correspondant à 2 cas de figure :

- 1 - Pic de froid : froid de courte durée (1 à 2 jours) ;
- 2 - Episode persistant de froid proches des seuils;

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

En fonction de l'importance du risque :

- Mise en œuvre d'actions adaptées à l'intensité du phénomène ;
- Déclenchement de l'alerte (cf. vigilance orange).

Niveau vigilance orange : « Alerte grand froid »

Déclenchée selon les seuils d'alerte de Météo.

- Diffusion d'un message d'alerte via le logiciel Clevermultimédia aux services et établissements PAPH et enfants ;
- Contacts téléphoniques ou visites à domicile auprès des personnes repérées à risques par les équipes médico-sociales des maisons des solidarités ;
- Bilans journaliers des actions mises en œuvre et prise en compte des situations non solutionnées

Niveau vigilance rouge : « Alerte froid extrême »

Correspond à une canicule exceptionnelle, par sa durée, son intensité, son étendue géographique, avec apparitions potentielles d'effets collatéraux (approvisionnement en eau potable, saturation des hôpitaux ...).

- Poursuite du suivi des personnes ou familles repérées à risque ;
- Actions du Conseil départemental en fonction des décisions de la Préfecture.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles
Article L.116-3 Plan d'alerte et d'urgence

CHEQUE SOLIDARITE 31

1. LE DISPOSITIF

Le Conseil départemental a fait le choix de privilégier le versement de la prestation de compensation du handicap (PCH) sous forme de Chèques Solidarité 31, lorsque le bénéficiaire a fait le **choix d'employer directement son aide à domicile ou avec l'appui d'un service mandataire**.

Les Chèques Solidarité 31 sont des chèques emploi service universel (CESU) financés par le Conseil départemental.

Les Chèques Solidarité 31 permettent de payer chaque mois, le salaire net et les congés payés de l'aide à domicile.

Par ailleurs, en emploi direct, les charges sociales sont réglées directement par le Conseil départemental à l'Urssaf service CESU en fonction des heures déclarées par le bénéficiaire auprès de cet organisme dans la limite du plan d'aide accordé.

Lorsque le bénéficiaire a opté pour un service mandataire, le montant des charges sociales dû est versé directement sur le compte du bénéficiaire, un contrôle d'effectivité peut alors être réalisé sur l'utilisation des sommes versées.

2. LA DEMANDE

Il n'y a pas de demande directe à faire. Dès lors que la personne a déposé une demande de prestation de compensation du handicap et qu'elle a fait le choix de l'emploi direct ou d'un service mandataire, les Chèques Solidarité 31 sont automatiquement délivrés aux bénéficiaires de la PCH employeur de leur aide à domicile, sauf cas spécifique (majoration pour tierce personne, forfait cécité ou surdité, surdicécité accueil familial, conformément aux dispositions du CASF, le bénéficiaire de la prestation reste décisionnaire sur ce dispositif).

3. LE MODE D'EMPLOI

Les Chèques Solidarité 31 sont nominatifs et personnels. La valeur du chéquier mensuel est définie par le montant du plan personnalisé de compensation accordé, et sa durée de validité est limitée (elle est précisée sur le chéquier).

Lorsque le plan d'aide est important, des regroupements d'heures sont opérés et figurent clairement sur chaque chèque.

Le chéquier est adressé tous les mois au domicile du bénéficiaire de la PCH ou de son représentant légal pour le mois en cours.

En emploi direct l'Urssaf service CESU crée automatiquement le compte du bénéficiaire.

En mandataire, c'est au bénéficiaire d'effectuer les démarches de déclaration auprès de l'Urssaf service CESU comme employeur.

L'aide à domicile doit être affiliée auprès du Centre de Remboursement CESU. Cette démarche est à faire préalablement à la première utilisation du chéquier.

4. LE e-CESU

C'est une simplification du dispositif « CHEQUE SOLIDARITE 31 » proposée au bénéficiaire de la PCH, afin de le recevoir sous format électronique dans un espace personnel sécurisé et accessible sur internet.

En cas de choix par le bénéficiaire de la PCH de cette version dématérialisée des Chèques Solidarité 31, le montant du plan de compensation destiné à rémunérer son aide à domicile est versé sur un espace personnel.

A partir de ce compte, le bénéficiaire de la PCH paie son aide à domicile sans frais supplémentaire.

(Cf. fiche ASPH 9).

5. LES BENEFICIAIRES NE RELEVANT PAS DU DISPOSITIF « CHEQUE SOLIDARITE 31 »

Dans ce cas l'allocation (y compris les charges sociales) est versée directement sur le compte du bénéficiaire et fait l'objet d'un contrôle d'effectivité.

TELEASSISTANCE 31

1. LE DISPOSITIF

Pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, le Conseil départemental a mis en place **Téléassistance 31** depuis 1987.

C'est un service qui permet à la personne d'être écoutée, réconfortée ou secourue.

Grâce à la Téléassistance classique, la personne bénéficie des services suivants :

- Ecoute et système d'alerte 24h/24 et 7j/7 : une simple pression sur la télécommande permet d'alerter la centrale d'écoute à distance, 24H/24 et 7 jours/7.
- Diffusion de messages vocaux de prévention (canicule, grand froid)
- Assistance psychologique : pôle de psychologues cliniciens diplômés joignable 7j/7 de 8h à 22h

2. LES PERSONNES CONCERNEES

Ce dispositif est destiné aux :

- Personnes âgées de 70 ans et plus,
- Personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- Personnes bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH),
- Personnes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %,
- Personnes en situation de particulière fragilité (soins palliatifs, fin de vie ...). Dans ce cas, l'accès au dispositif se fait sur avis d'un professionnel de santé du Conseil départemental.

3. LE COUT DU DISPOSITIF

La Téléassistance 31 est gratuite car le coût est entièrement pris en charge par le Département pour :

- Les personnes bénéficiaires de l'APA,
- Les personnes bénéficiaires de la PCH,
- Les personnes bénéficiaires de l'AAH avec un taux d'incapacité de 80 % et plus.

La Téléassistance 31 est proposée à un tarif mensuel préférentiel* pour :

- Les personnes âgées de 70 ans et plus,
- Les personnes dans une situation de particulière fragilité.

* *Tarif révisable au 1^{er} février de chaque année*

La prestation de téléassistance étant considérée comme un service à la personne pour le maintien à domicile, elle est soumise au crédit ou à la réduction d'impôt. Grâce à

l'agrément Services à la personne dont bénéficie le prestataire choisi par le Département, que la personne soit imposable ou non, la Téléassistance lui donne droit à une réduction à hauteur de 50% :

- Si la personne est imposable : 50% du montant total des dépenses annuelles pour la téléassistance seront déduits de ses impôts.
- Si la personne n'est pas imposable : 50% du montant total des dépenses annuelles pour la téléassistance lui seront remboursés et crédités sous la forme d'un chèque émis par le Trésor Public.

4. LA DEMANDE

4.1 La demande

La demande doit être effectuée auprès du Conseil départemental à l'aide d'un coupon de demande prévu à cet effet.

Ce coupon est téléchargeable sur le site du Conseil départemental. Sinon, il peut être sollicité auprès des services du Département.

La demande peut également être directement effectuée en ligne sur le site du Conseil départemental.

<https://formulaire.services.haute-garonne.fr/personnes-dependantes/teleassistance-31-personnes-agees-personnes-handicapees/>

Elle peut être déposée pour deux personnes vivant sous le même toit.

La demande doit être accompagnée d'un justificatif d'identité.

Si la personne bénéficie d'une mesure de protection, la copie du jugement est à joindre également.

Si la personne est dans une situation de particulière fragilité, un certificat médical du médecin traitant sous enveloppe confidentielle est à joindre.

4.2 L'instruction et l'installation

Après validation de la demande, le Département informe le prestataire chargé de la mise en œuvre du dispositif (installation, écoute...).

Le prestataire prend alors rendez-vous avec la personne pour installer l'équipement à domicile.

Il fournit à la personne une télécommande ultra légère (sous forme de pendentif ou de bracelet).

5. LE FONCTIONNEMENT

Par simple pression sur le pendentif ou le bracelet, la personne appelle la centrale d'écoute et immédiatement, le prestataire reprend contact avec elle.

PRESTATIONS VOLONTARISTES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Si elle ne répond pas, il contacte et avertit les personnes de son entourage dont les noms ont été donnés par le bénéficiaire.

Si la personne est isolée ou si la situation le nécessite, il alerte les secours.

6. OFFRE ENRICHIE DE TELEASSISTANCE

Depuis 2019, il est possible de bénéficier de dispositifs complémentaires à des tarifs préférentiels pour :

- Sécuriser
- Prévenir les chutes
- Favoriser le lien social

LES ETABLISSEMENTS ET LES SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES AGEES

Les établissements et des services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap sont des structures assurant l'accueil et l'accompagnement de ces personnes. Ces établissements relèvent d'une autorisation propre du Président du Conseil départemental ou d'une autorisation conjointe avec la Direction générale de l'Agence Régionale de Santé.

1. LA DEFINITION DES ESMS POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les établissements et les services dotés ou non d'une personnalité morale propre, sont les suivants :

- les établissements (résidences-autonomie, petites unités de vie, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et les services qui accueillent et accompagnent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,
- les établissements d'accueil non médicalisés (de type foyers de vie) ou médicalisés (de type foyers d'accueil médicalisés) et les services (Services d'accompagnement à la vie sociale, Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) qui accueillent et accompagnent des personnes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins, ou une aide à l'insertion sociale, ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social.

Fiche ESSMSPAPH 2 Les services à domicile pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Fiche ESSMSPAPH 3 Les établissement d'accueil pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

2. LE ROLE DU DEPARTEMENT

Le Conseil départemental assure plusieurs missions en faveur des établissements et des services sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le Conseil départemental est en charge particulièrement de la planification, de la création des ESSMS, de l'attribution de ressources à ces derniers, du suivi de leur gestion.

La planification de l'organisation médico-sociale

Par l'élaboration de schémas départementaux en cohérence avec le schéma régional de santé. Cette planification est établie pour une période maximum de cinq ans. Ces schémas permettent au Département :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante,
- de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux,
- de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

La création des ESSMS

Le Département est notamment chargé, à ce titre, seul ou conjointement avec l'Etat (représenté par l'ARS), de lancer des appels à projets, d'autoriser leur création, leur extension ou leur transformation, de leur habilitation à l'aide sociale, selon les procédures en vigueur.

Il accompagne aussi l'expérimentation de nouveaux types de services tels que les « services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les « haltes-répits ».

Fiche ESSMSPAPH 4 L'autorisation d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Fiche ESSMSPAPH 6 L'habilitation à l'aide sociale

L'attribution de ressources aux ESSMS

Le Conseil départemental détermine, en lien avec les structures, la tarification "hébergement" et "dépendance" concernant les établissements (le budget "soin" dépendant de l'Etat), et la tarification concernant les services d'aide à domicile autorisés et habilités.

Fiche ESSMSPAPH 7 La tarification d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

La mise en œuvre d'un dialogue de gestion avec ces établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce dialogue peut se conclure par la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Le Conseil départemental veille au suivi de la démarche qualité. Il contrôle la qualité du service et le respect des droits des personnes accueillies.

Fiche ESSMSPAPH 5 Le contrôle d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Fiche ESSMSPAPH 8 Les droits des usagers.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Livre troisième Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services

LES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE

Ces services apportent une réponse coordonnée en aide et en soins pour les actes quotidiens de la vie, les besoins en soins, l'aide à l'insertion sociale. Ils mènent également des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation et de restauration du lien social, des actions de soutien à l'autonomie de la personne mais aussi des actions de soutien aux proches aidants de la personne accompagnée.

Le Conseil départemental, par l'attribution d'aides individuelles telles que l'aide-ménagère, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH), ou par l'attribution d'une dotation aux services qui dispensent les prestations, contribue au financement du fonctionnement de ces services.

Les services autonomie à domicile doivent être autorisés par le Président du Conseil départemental pour le volet « aide » offert par ces services et par la Direction de l'Agence régionale de santé (ARS) pour le volet « soins ».

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) existent toujours, mais ils sont réputés être depuis 2023 des « services autonomie à domicile » et devront se mettre en conformité avec un nouveau cahier des charges d'ici juin 2025 afin de pouvoir orienter vers l'offre de soin.

Ils peuvent être habilités à l'aide sociale départementale.

1. LES SERVICES INTERVENANT A DOMICILE AUPRES DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1.1 Le service autonomie à domicile (SAD) intervenant sur le volet « aide »

La définition

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile propose des interventions d'assistance et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

Les personnes concernées

Les personnes âgées et ou en situation de handicap accompagnées sont celles ayant besoin d'une aide humaine pour accomplir les actes de la vie courante (lever, toilette, habillage, mobilité, hygiène...).

Si la personne a besoin d'une aide relevant du soin, le service doit l'orienter vers la structure compétente.

Les personnes âgées peuvent bénéficier aussi d'un service d'aide-ménagère, c'est-à-dire d'un soutien pour assurer les tâches courantes de la vie quotidienne (entretien du logement, courses, préparation des repas, lavage de linge, repassage, aides dans les démarches administratives, sorties, etc.).

L'autorisation

L'autorisation d'un SAD pour exercer auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap relève d'une décision du Président du Conseil départemental.

Les modes d'intervention du SAD

Deux formules sont proposées pour le recours à un SAD, au choix de la personne quand elle bénéficie de l'APA ou de la PCH :

- Mode prestataire

Le service est l'employeur des personnes salariées qui interviennent au domicile. Ce mode est obligatoire en cas d'attribution de l'aide-ménagère,

- Mode mandataire

La personne âgée ou la personne en situation de handicap est l'employeur de l'aide à domicile. En cette qualité, elle est accompagnée par le service mandataire dans toutes les démarches administratives et sociales auprès de l'URSSAF ou du Centre national des CESU (CNCESU).

1.2 Le service autonomie à domicile mixte (aide et soin)

La définition

Le service autonomie à domicile mixte (aide et soin) assure à la fois les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)¹.

Il propose des interventions d'assistance et de soins dans une prise en charge unique et coordonnée.

Les personnes concernées

Les personnes âgées de 60 ans et plus ou en situation de dépendance ou les personnes en situation de handicap ayant besoin :

- d'une aide humaine pour les activités à domicile, et les actes de la vie courante,
- et/ou de soins infirmiers.

L'autorisation

Le Président du Conseil départemental et le Directeur général de l'ARS autorisent conjointement le SAD.

Le mode de prise en charge

Le recours à un SAD mixte pour la partie « soins » nécessite une **prescription médicale**.

A noter : le service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) est l'ancien modèle préexistant au SAD mixte. Depuis 2023, il est réputé être un service aide et soin et a donc les mêmes obligations.

¹ Compte tenu de la réglementation, les SAAD et SSIAD existants en 2023 sont réputés être des services autonomie à domicile. Ils ont jusqu'en juin 2025 pour se mettre en conformité avec le nouveau cahier des charges. Les SSIAD devront obligatoirement s'associer avec un SAAD.

2. LES SERVICES INTERVENANT UNIQUEMENT AUPRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDIAP

L'orientation vers un service médico-social permet à la personne de bénéficier d'un accompagnement assuré par une équipe de professionnels sociaux, éducatifs, médicaux ou paramédicaux, et chargés d'insertion pour l'aider dans la réalisation du projet de vie à domicile, de l'inclusion et de l'autonomisation.

L'ensemble des prestations est réalisé à domicile, comme sur les lieux où s'exercent les activités administratives, sociales, d'insertion professionnelle et éventuellement scolaires ou universitaires.

2.1 Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

La définition

La vocation d'un SAVS est de contribuer à la réalisation du projet de vie de la personne en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et lui facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité

L'équipe pluridisciplinaire du SAVS assure auprès de la personne une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie. Il l'accompagne de manière adaptée pour faciliter le maintien à domicile, à travers une action d'apprentissage ou de maintien de l'autonomie. Il lui apporte assistance et conseils personnalisés, un suivi éducatif et psychologique, et l'aide à l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale.

Les personnes concernées

Les personnes adultes en situation de handicap sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), vivant à domicile, dont ceux ayant la qualité de travailleur handicapé.

Le mode d'intervention du SAVS

Le service est l'employeur des professionnels médico-sociaux qui interviennent auprès du bénéficiaire.

Le service est directement financé par le Département, par dotation sans participation du bénéficiaire.

2.2 Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

La définition

L'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH, outre les interventions d'accompagnement d'un SAVS, dispense et coordonne les soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre.

Les personnes concernées

Ce sont les personnes adultes en situation de handicap, sur orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), vivant à domicile, dont ceux ayant la qualité de travailleur handicapé.

Le mode d'intervention du SAMSAH

Le service est l'employeur des professionnels médico-sociaux qui interviennent auprès du bénéficiaire.

Le financement est assuré par l'assurance maladie (volet soins), et le Département pour l'accompagnement social, sans participation du bénéficiaire.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.312-1 Définition des services sociaux et médico-sociaux

Article L. 313-1-3 SAD

Articles D.312-0-2 SAVS et SAMSAH

Article D.312-6 SAAD

Article D.312-7 SPASAD

Article D.312-7-1 Locaux et modalités d'intervention

Article D.312-162 à D.312-165 SAVS

Article D.312-166 à D.312-169 SAMSAH

Annexe 3-0 Cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile.

LES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les établissements sociaux et médico-sociaux apportent un accompagnement et un soutien aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap pour leur assurer une prise en charge adaptée selon leurs besoins.

Le Conseil départemental, par l'attribution d'aides individuelles (aide à l'hébergement, aide à ménagère, allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap), ou par l'attribution d'une participation financière sous forme de prix de journée, de tarifs de prestations, forfaits journaliers, forfaits annuels ou dotation globale, contribue au financement du fonctionnement de ces établissements.

Ces établissements doivent être autorisés par le Président du Conseil départemental, et/ou la Direction de l'Agence régionale de santé (ARS). Pour pouvoir bénéficier de la participation financière versée au titre de l'aide sociale, les établissements peuvent être habilités à l'aide sociale départementale. Ces établissements, dès lors qu'ils sont autorisés à fonctionner, sont en principe habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, mais le nombre de bénéficiaires pouvant être accueillis peut varier selon l'habilitation.

1. LES MODES D'ACCUEIL

Les établissements sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations dans une structure de prise en charge (logements individuel ou collectifs) ou en accueil familial. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

1.1 L'hébergement permanent

C'est un accueil en pension complète, en continu (jour et nuit 24h/24 et 365 jours par an).

La personne peut y être accueillie à temps complet ou de manière séquentielle (**cf. régime des absences dans la fiche ASPA 13 et ASPH 13**).

1.2 L'hébergement temporaire

C'est un accueil en pension complète (jour et nuit) soit fractionné (ex. une semaine par mois) soit en continu (ex. 15 jours en continu pendant les vacances ou l'hospitalisation de l'aidant) mais limité dans sa durée totale à 90 jours par an. Cet accueil permet à l'aidant familial de disposer d'un moment de répit.

1.3 L'accueil de jour

L'accueil est réalisé en demi-journée ou journée (seul le repas de midi est compris). En général, il fonctionne du lundi au vendredi.

1.4 L'accueil de nuit

L'accueil est réalisé pour la nuit, le repas du soir et le petit déjeuner étant compris. Pendant la journée, le bénéficiaire est pris en charge à domicile ou sur une autre structure. C'est une forme d'accueil qui reste exceptionnelle.

Cf. Les guides des établissements pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap pour connaître les offres possibles accessibles sur le site internet www.haute-garonne.fr.

2. LES ETABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES AGEES

Diverses formules d'accueil sont proposées répondant à trois critères de choix : selon l'état de santé de la personne et son niveau d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, selon les ressources de la personne et celles de la famille proche, selon qu'il s'agit d'un besoin d'hébergement permanent, de courte durée ou dans la journée.

La personne accueillie peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

2.1 Les établissements hébergeant des personnes âgées autonomes

La personne autonome ou en perte d'autonomie légère peut être accueillie dans une résidence autonomie pour un accueil permanent, ou ponctuellement dans une halte-répît dans la journée.

La Résidence autonomie (RA)

C'est la nouvelle appellation des foyers-logements. Les résidences autonomies ont un rôle particulier en matière de prévention de la perte d'autonomie. La personne âgée dispose d'un logement en location. Elle peut bénéficier selon son besoin de l'aide ménagère ou de l'APA à domicile, ainsi que des services collectifs.

La halte-répît

C'est un dispositif volontariste du Conseil départemental de la Haute-Garonne pour les personnes vivant à domicile.

(**Cf. fiche ESSMSPAPH 12**).

2.2 Les établissements hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie

L'établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)

La personne ayant besoin d'une prise en charge de sa perte d'autonomie peut être accueillie dans un EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) qui dispose d'une équipe soignante. Si c'est une personne âgée, elle peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

L'unité de soins de Longue durée (USLD)

Cette unité rattachée à une structure hospitalière, accueille la personne qui a perdu son autonomie et nécessite des soins adaptés à sa pathologie. Elle peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

La petite unité de vie (PUV)

Recouvrant diverses alternatives d'hébergement tels les Maisons d'accueil rurales des personnes âgées (MARPA), CANTOU (unité d'accueil de personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives,...), c'est une structure limitée à moins de 25 places.

La personne accueillie peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

3. LES ETABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

3.1 Les établissements relevant de la compétence du Conseil départemental

Il s'agit des établissements d'accueil non médicalisés (EANM).

De type foyer de vie ou foyer occupationnel

C'est une structure non médicalisée qui assure l'hébergement de nuit et des activités d'animation et d'occupation de jour, pour les adultes non travailleurs.

Cette structure peut également s'appeler foyer occupationnel, et accueille des adultes en situation de handicap qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle, même en milieu protégé (ESAT).

De type foyer d'hébergement

Cet établissement non médicalisé assure l'hébergement, en dehors de leurs heures de travail, des personnes adultes en situation de handicap employées dans un établissement de travail protégé ou en milieu ordinaire.

Ce foyer assure toutes les prestations classiques d'hébergement, mais apporte aussi un soutien éducatif et social (activités et loisirs, intégration dans la vie sociale).

L'hébergement peut être collectif ou éclaté.

De type Centre de jour

C'est une structure collective qui propose un accueil à la journée, hormis les fins de semaine.

Parmi les centres de jour, on peut distinguer les unités d'adaptation au travail (UAT). Leur particularité est d'accueillir des jeunes adultes en situation de handicap susceptibles d'intégrer, après une prise en charge adaptée, un établissement d'aide par le travail (ESAT). Ce sont des structures de transition.

De type Section d'accompagnement spécialisé

La section d'accompagnement spécialisé accueille à la journée, en dehors des heures de travail et hormis les fins de semaine, les travailleurs en situation de handicap ne pouvant pas ou plus, momentanément ou durablement, travailler à temps complet en ESAT. Des activités non productives (éducatives, occupationnelles) leur sont proposées.

En Haute-Garonne, elle s'appelle la section de temps libéré.

3.2 Les établissements relevant de la compétence conjointe du Conseil départemental et de l'Agence Régionale de Santé.

Il s'agit des établissements d'accueil médicalisés (EAM).

De type Foyer d'accueil médicalisé

Cet établissement a vocation à accueillir des personnes en situation de handicap physique, mental (déficients intellectuels ou handicapés psychiques en situation de handicap) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle.

Ces personnes nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

4. LES ETABLISSEMENTS POUR JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP A TITRE DEROGATOIRE

Il s'agit d'un dispositif législatif permettant le maintien temporaire d'un jeune adulte de plus de 20 ans en établissement d'éducation spéciale dans l'attente d'un accueil en établissement pour adultes.

La CDAPH se prononce sur l'orientation de ce jeune vers un type d'établissement pour adultes, tout en le maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel il a été pris en charge avant l'âge de 20 ans (par exemple institut médico-éducatif, institut médico-professionnel, etc.).

S'il a été orienté par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) vers un établissement relevant du Département et non de l'assurance-maladie, le séjour est pris en charge par le Département.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.312-1 Etablissements sociaux et médico-sociaux

Article L.242-4 Etablissements pour enfants et jeunes adultes en situation de handicap à titre dérogatoire

Article D.312-8 Accueil temporaire

Article D.312-0-2 Etablissements pour personnes handicapées

L'AUTORISATION D'UN SERVICE OU D'UN ETABLISSEMENT

Tout projet de création, transformation, extension d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap doit être autorisé par le Président du Conseil départemental ou le directeur de l'Agence régionale de santé ou les deux conjointement selon leur compétence.

Les projets de création, transformation, et d'extension des services et établissements sociaux et médico-sociaux qui font appel à des fonds publics sont sélectionnés au terme d'une procédure d'appel à projet, organisée par le Conseil départemental et/ou l'ARS.

Cette procédure vise à garantir une équité d'offre sur tout le territoire déterminé en fonction des besoins.

1. LA PROCEDURE D'APPEL A PROJET

Tout nouveau besoin de prise en charge d'un public déterminé est défini par le Département, notamment à travers les schémas d'organisation sociale et médico-sociale départementaux.

S'il estime nécessaire de répondre à un besoin, le Président du Conseil départemental doit mettre en œuvre une procédure d'appel à projet.

En cas d'autorisation conjointe, lorsque le service ou l'établissement apporte également des prestations de soins, la procédure est menée conjointement avec l'ARS.

1.1 L'appel à projet

Chaque année, le Président du Conseil départemental établit un calendrier prévisionnel des appels à projet envisagés en fonction des besoins recensés par catégorie de services ou d'établissement. Ce calendrier peut être fixé conjointement avec l'ARS le cas échéant.

Pour lancer chaque appel à projet, un avis est publié au Recueil des actes administratifs du Département (RAAD), comprenant le cahier des charges, la liste des documents à fournir, la grille d'évaluation. Si l'appel à projet est conjoint avec l'ARS, chaque autorité le publie dans le recueil des actes administratifs le concernant.

Cet appel donne les délais à respecter pour déposer un dossier de candidature.

Les projets dont les dossiers sont déposés dans les délais et déclarés recevables au regard des pièces communiquées sont soumis à l'examen de la commission de sélection pour classement.

1.2 La décision

Au vu du classement établi par la commission de sélection, le Président du Conseil départemental décide du choix à retenir et délivre l'autorisation au candidat retenu, le cas échéant conjointement avec l'ARS.

Cette décision précise le délai à respecter pour ouvrir le service ou l'établissement et les modalités d'ouverture, la durée de validité de l'autorisation (soit quinze ans, soit entre deux à cinq ans dans le cadre d'une expérimentation), la caducité de l'autorisation en l'absence d'ouverture au public dans les quatre ans suivant la notification de la décision.

L'absence de notification d'autorisation dans le délai maximum de six mois à compter de la date limite de dépôt des projets vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est notifiée au candidat retenu et publiée au Recueil des actes administratifs du département.

Le Président du Conseil départemental notifie également la décision de refus motivée aux autres candidats, si nécessaire conjointement avec l'ARS.

La décision de refus peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental (et de l'ARS) et être contestée devant le tribunal administratif.

2 LE REGIME DEROGATOIRE DE L'AUTORISATION POUR LES SAAD

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), l'ensemble des services autrefois agréés dans le cadre du droit d'option sont réputés autorisés. Cette autorisation est valable quinze ans à compter de la délivrance du dernier agrément.

A compter du 1^{er} janvier 2016, les services en demande d'autorisation, d'extension, ou d'habilitation à l'aide sociale sont dispensés de la procédure d'appel à projet jusqu'au 31 décembre 2022.

Leur création ou leur extension est libre, mais demeure soumise à une décision du Président du Conseil départemental.

2.1 La demande d'autorisation

Est concerné tout service qui souhaite intervenir auprès de personnes âgées, notamment en perte d'autonomie, et de personnes enfants de plus de 3 ans et adultes en situation de handicap, pour leur apporter une assistance dans les actes de la vie quotidienne, doit solliciter une autorisation préalable directement auprès du Président du Conseil départemental selon un formulaire de demande à solliciter auprès des services du Conseil départemental.

Les services anciennement réputés autorisés avant le en application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement ne sont pas habilités à l'aide sociale. Ils peuvent solliciter une habilitation auprès du Département à tout moment pour pouvoir intervenir au domicile de bénéficiaires de l'aide sociale.

2.2 La décision

Pour les SAAD, le Président du Conseil départemental a trois mois pour examiner toute demande d'autorisation. L'autorisation est délivrée pour une zone d'intervention déterminée, et est donnée pour une durée de quinze ans.

L'absence de réponse du Président du Conseil départemental au bout de trois mois vaut refus.

Les motifs de refus d'autorisation sont justifiés notamment lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget du Département, des charges injustifiées ou excessives.

La décision de refus peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental et être contestée devant le tribunal administratif.

3. LE SUIVI DE L'AUTORISATION

3.1 Le suivi de l'autorisation

Ce suivi est effectué dans le cadre de la réglementation relative au contrôle (**cf. fiche ESSMSPAPH 5**).

L'autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans les quatre ans suivant la notification de l'autorisation ou sa publication.

3.2 Le renouvellement

L'autorisation est renouvelée par tacite reconduction, sauf si au moins un an avant la date de renouvellement, le Président du Conseil départemental (ou conjointement avec l'ARS) au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

Le service ou l'établissement doit fournir une évaluation interne tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

Les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité du service ou de l'établissement.

Les résultats de ces évaluations sont communiqués au Conseil départemental et/ou l'ARS tous les cinq ans, ou lors de la révision du contrat pour le service ou l'établissement ayant conclu un contrat pluriannuel.

Dans tous les cas, le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

La première des évaluations des deux évaluations externes est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation, et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.

Le Département fait des recommandations qui doivent être prises en compte par le service ou l'établissement. Si les actions correctives ne sont pas mises en place, l'autorisation de renouvellement peut être refusée.

3.3 La modification de l'autorisation

Dans l'intervalle, toute modification de l'autorisation initiale doit être soumise à l'autorisation préalable du Président du Conseil départemental et éventuellement de l'ARS.

C'est ainsi le cas pour :

- tout changement important de l'activité, l'installation, l'organisation ou le fonctionnement du service ou de l'établissement autorisé, qui doit être porté à la connaissance des autorités,
- tout projet de transformation, d'extension, de regroupement qui doit faire l'objet d'une autorisation qui intervient selon certains critères après avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projet,
- tout projet de cession.

Le service doit s'assurer de la continuité de prise en charge des usagers. Le Conseil départemental doit être informé des mesures mises en œuvre pour assurer l'accompagnement pérenne des usagers.

3.4 Le cas particulier d'une admission en établissement avec dérogation

Lorsqu'un établissement souhaite accueillir un résident qui ne remplit pas les critères du public défini par l'autorisation, une demande de dérogation préalable doit être adressée au Président du Conseil départemental, et éventuellement au directeur de l'ARS.

Dans le cadre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) qui vise à faciliter le parcours de vie choisi par la personne en situation de handicap, un assouplissement de certaines règles applicables aux autorisations et agréments délivrés aux services et établissements sociaux et médico-sociaux peut, en fonction de la situation, être accordé par le président du Conseil départemental.

3.5 Le contrôle du respect de l'autorisation

Le département, et si nécessaire l'ARS, vérifient si les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement du service ou de l'établissement respectent la réglementation ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes ou le respect de leurs droits (**Cf. fiche ESSMSPAPH 5**).

4. LES RECOURS A L'ENCONTRE DE LA DECISION

Toute décision du Président du Conseil départemental peut être contestée devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de la décision attaquée.

En Haute-Garonne, la lettre de recours (plus un double) est à adresser au tribunal administratif de Toulouse. Elle doit être accompagnée de la décision contestée, d'une copie des pièces justificatives à l'appui des moyens développés, et des conclusions. Elle peut être déposée par télé-recours (avocats).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

D.313-7-2 Autorisation

Article L.312-8 et D.312-205 Evaluations

Articles L.313-1 à L.313-4 Autorisation des ESSMS

Article L.313-1-2 Autorisation SAAD pour intervenir auprès bénéficiaires APA et PCH

Articles L.313-1-1, R.313-1 à R.313-8-3, R.313-10-3, R.313-10-4 Autorisation et appel à projet

Article D.312-7-2 Délai caducité de 4 ans

Articles L.313-5, R.313-10 Renouvellement

Articles D.313-11 à R.313-14 Contrôle de conformité avant ouverture

Article L.313-14 à L.313-18 Sanctions

Articles L.313-15 à L.313-17 Fermeture

Code de justice administrative

Articles R411-1 à R411-6 Présentation de la requête

Articles R412-1 à R412-2-1 Pièces jointes ou production

Articles R413-1 à R413-6 Dépôt de la requête

Articles R421-1 à R421-7 Délais

LE CONTROLE D'UN SERVICE OU D'UN ETABLISSEMENT

1. LES DIFFERENTS CONTROLES

Différents niveaux de contrôle sont prévus par la loi.

1.1 La visite de conformité avant ouverture

Toute ouverture de service ou d'établissement autorisé par le Département doit être précédée d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement, au plus tard 3 semaines avant la date d'ouverture. Il en va de même en cas de transformation ou d'extension (cela concerne les extensions supérieures au seuil mentionné à l'article L. 313-1-1 II 1° du code de l'action sociale et des familles ou les extensions inférieures à ce seuil mais nécessitant la délivrance d'un permis de construire, la modification du projet d'établissement ou un déménagement de tout ou partie des locaux).

Deux mois avant la date de son ouverture, une visite de conformité doit être sollicitée par le service ou l'établissement auprès du Président du Conseil départemental et/ou de la direction de l'ARS.

A l'issue, un procès-verbal de visite est dressé. Il peut contenir des recommandations pour mettre le service ou l'établissement en conformité dans le délai assigné.

Une nouvelle visite de conformité doit intervenir dans ce cas-là. Le résultat positif de la première ou seconde visite confère un caractère définitif à l'autorisation accordée.

1.2 Le contrôle de l'autorisation

L'autorisation a été délivrée au vu des éléments juridiques, techniques et financiers produits.

Ce contrôle vise à s'assurer que le titulaire de l'autorisation respecte les termes de cette dernière, ainsi que les règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département.

1.3 Les conditions d'interventions auprès des personnes

Le Département peut vérifier sur place et/ou sur pièce l'application de la prise en charge et de l'accompagnement tels que décrits dans le contrat ou le document signé entre le bénéficiaire et le service ou l'établissement. (Cf. **fiche ESSMS PAPH 8**).

1.4 Le contrôle financier des services et établissements autorisés et tarifés par le Département

S'inscrivant dans le cadre de la procédure de la tarification (cf. **fiche ESSMS PAPH 7**), un contrôle des pièces comptables peut être effectué (factures...).

2. L'EXERCICE DU CONTROLE

2.1 Politique et déclenchement du contrôle

Le Département opère des contrôles périodiques dont l'échéance tient compte des conclusions des contrôles antérieurs.

Par ailleurs, à tout moment, des inspections visant à prévenir des risques de maltraitance et/ou de mise en danger des résidents peuvent s'ajouter à cette planification.

Dans tous les cas, ces inspections (planifiée ou en urgence) ont pour but de veiller à assurer une prise en charge de qualité sur l'ensemble du territoire départemental et à prévenir les risques de maltraitements ou des problèmes de sécurité.

2.2 Les agents chargés des contrôles

Les agents exerçant les contrôles sont désignés par arrêté du Président du Conseil départemental.

En pratique, il s'agit de personnes qui ont les compétences requises pour contrôler le domaine des établissements et services accompagnant des personnes âgées et personnes en situation de handicap : personnels administratifs ayant au minimum le grade d'attaché relevant des services en charge de la gestion des établissements ou service, agents qualifiés (médecins, infirmière) pour la dépendance.

Si besoin, ces agents peuvent recourir à toute personne qualifiée désignés également désignée par le Président du Conseil départemental. Cette personne pourra les accompagner lors de leurs contrôles.

Il y a au minimum deux personnes pour chaque inspection. Si nécessaire, elles doivent pouvoir présenter un badge ou un document professionnel permettant clairement de les identifier lors de l'inspection.

Chaque équipe est encadrée par un coordonnateur référent chargée de l'organisation globale, du bon déroulé de l'inspection et par la suite de la rédaction coordonnée du rapport. En cas d'inspection conjointe, ce coordonnateur est commun aux autorités.

Toute personne appelée par ses fonctions dans le cadre d'un contrôle à prendre connaissance du registre où sont portés les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie, est tenue au secret professionnel.

Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant d'une autorisation conjointe, les contrôles sont effectués de façon séparée ou conjointe par les agents départementaux et les personnels des agences régionales de santé dans la limite de leurs compétences respectives.

2.2 La procédure de contrôle

Le contrôle peut être exercé sur place et/ou sur pièce. Le contrôle peut être inopiné ou l'établissement peut être informé au préalable de ce contrôle.

Les agents désignés par arrêté du Président du Conseil (si arrêté pris en plus de la lettre de mission) départemental disposent d'une lettre de mission exposant le cadre du contrôle. En effet, selon les motifs, le contrôle peut se concentrer sur certains aspects (gouvernance, prestations offertes, gestion des ressources humaines...) ou être global. En fonction du champ inspecté, la durée du contrôle peut s'étaler sur un ou plusieurs jours.

Les personnes responsables de l'établissement sont tenues de transmettre ou de mettre à disposition des autorités, tout renseignement et tout document requis.

Le contrôle fait l'objet d'une procédure contradictoire avec le gestionnaire du service afin de recueillir ses observations.

Le contrôle fait l'objet d'un rapport reprenant le détail des actions et constats effectués, les observations et avis émis. Ce rapport est notifié au service ou à l'établissement.

Ce rapport peut contenir de simples recommandations émises par l'autorité de contrôle, plus ou moins contraignantes et pouvant faire l'objet de sanctions plus ou moins sévères si elles ne sont pas prises en compte.

Selon le cas, le service ou l'établissement adresse par écrit les justificatifs des suites données à ces recommandations. Le Département effectue un contrôle des justificatifs sur pièce ou sur place.

Le rapport peut ensuite contenir des injonctions, lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du code de l'action sociale et des familles, ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits.

Le Président du Conseil départemental peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

S'il n'est pas donné une suite satisfaisante à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, le Président du Conseil départemental peut prononcer, à l'encontre du gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, une astreinte financière journalière ainsi que l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant du Président du Conseil départemental.

Par ailleurs, en cas de méconnaissance des dispositions du code de l'action sociale et des familles, une sanction peut également être prononcée, en plus de l'astreinte financière. En revanche, en l'absence d'astreinte financière, il ne peut pas y avoir de sanction financière.

Enfin, s'il n'est pas satisfait à l'injonction dans le délai fixé, le Président du Conseil départemental peut alternativement ou consécutivement à l'application des astreintes et

sanctions financières détaillées ci-dessus désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois, renouvelable une fois. Celui-ci accompli, au nom du Président du Conseil départemental et pour le compte du gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées.

3. LES SUITES DU CONTRÔLE

3.1 La suspension ou la cessation de tout ou partie des activités

Si la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies sont menacés ou compromis et s'il n'a pas été remédié à cette situation dans le délai fixé par l'injonction ou pendant la durée de l'administration provisoire, le Président du Conseil départemental peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement ou du service. En cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle, cette suspension peut intervenir sans injonction préalable pour une durée maximale de six mois.

En présence d'une autorisation conjointe, la décision de suspension ou de cessation de tout ou partie des activités de l'établissement ou du service est prise conjointement par les autorités compétentes.

Cette décision doit respecter le principe du contradictoire.

Cette décision de cessation de tout ou partie des activités de l'établissement ou du service a pour conséquence l'abrogation concomitante, totale ou partielle de l'autorisation (sauf si elle est transférée à une autre personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée).

3.2 Le droit des usagers

Lorsque le Président du Conseil départemental prononce la suspension ou la cessation définitive de tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service, il prend les mesures nécessaires pour assurer la continuité de la prise en charge des usagers. Le cas échéant, il veillera :

- soit à ne pas interrompre les interventions dans leur lieu de vie nécessaires à leur quotidien pour leur maintien à domicile ;
- soit à leur accueil dans un autre établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.313-6 et L.313-13 à L.313-20 Contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation

Article L.331-2 Tenue du registre

Articles D.313-11 à D.313-14 Contrôle de conformité avant ouverture

Code de la santé publique

Articles L.1421-1 alinéas 2 et 3, L.1421-2, L.1421-2-1, L.1421-3 Modalités d'exercice du contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux

Code des relations entre le public et l'administration

Articles L.122-1 et L.211-2 Procédure contradictoire

Code pénal

Article 226-13 Conditions et peines en cas de non-respect du secret professionnel

L'HABILITATION A L'AIDE SOCIALE

L'habilitation à l'aide sociale peut être sollicitée par tout service ou établissement autorisé par le Président du Conseil départemental,

Elle permet aux personnes ayant des ressources faibles d'accéder aux interventions des services et établissements autorisés par le Président du Conseil départemental, en bénéficiant de l'aide sociale départementale en complément de leurs revenus.

Elle oblige le service ou l'établissement à accueillir toute personne s'adressant à lui dans la limite de sa spécialité et de sa capacité et permet d'offrir un choix plus large et dans tout le territoire départemental, quelle que soit le lieu d'implantation et le statut du gestionnaire.

Si la personne est accueillie à titre payant dans un établissement non habilité, elle peut solliciter à titre dérogatoire l'aide sociale à l'hébergement au bout de cinq si elle n'a plus les capacités financières personnelles suffisantes pour faire face aux frais d'accueil. L'octroi de l'aide sociale à l'hébergement est soumis aux conditions d'admission pour accéder à cette aide (**cf. fiche ASPA 13**).

1. LA DEMANDE D'HABILITATION

1.1 L'habilitation de plein droit

L'autorisation donnée par le Président du Conseil départemental vaut, sauf mention contraire, habilitation à l'aide sociale, notamment pour intervenir auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Tout établissement ouvert par une collectivité publique est habilité de plein droit à l'aide sociale pour toute la capacité d'accueil. Le Conseil départemental peut décider d'habilitier partiellement quelques places dans un établissement de statut associatif ou commercial.

Tout établissement ou service non encore habilité souhaitant offrir ses prestations à des personnes sollicitant ou bénéficiant d'une aide départementale (frais d'hébergement, aide à l'autonomie), doit solliciter au préalable une habilitation à l'aide sociale auprès du Département.

En cas d'autorisation conjointe avec l'ARS, cette autorisation permet la prise en charge des soins par l'assurance maladie.

1.2 Les dispositions relatives aux SAAD intervenant au titre de l'APA et de la PCH

Tout SAAD souhaitant offrir ses prestations à des personnes bénéficiant de l'APA ou de la PCH, doit être autorisé spécifiquement par le Président du Conseil départemental, s'il n'est pas détenteur de l'habilitation à l'aide sociale.

Les SAAD disposant, à titre transitoire, de l'agrément antérieur au 1^{er} janvier 2015 en application de loi d'adaptation de la société au vieillissement sont réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

2. LA CONVENTION D'HABILITATION

L'habilitation peut être assortie d'une convention passée entre le Département, le service ou l'établissement, pour fixer les conditions de prise en charge par l'aide sociale des prestations du service ou de l'établissement.

Cette convention précise :

- les catégories de bénéficiaires,
- la capacité d'accueil, sauf pour les SAAD,
- la zone d'intervention,
- les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre,
- les conditions financières du paiement des interventions notamment en cas de tiers payant,
- la coordination avec les équipes médico-sociales départementales,
- les critères d'évaluation de la qualité du service rendu,
- les données administratives, comptables et financières,
- les renseignements statistiques de l'activité à communiquer.

Elle est annexée au contrat pluriannuel d'objectif et de moyen lorsque le service ou l'établissement doit en signer un avec le Département.

3. LE RETRAIT DE L'HABILITATION

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour les motifs suivants :

- L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par les schémas,
- la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention,
- la disproportion entre le coût et les services rendus,
- la charge excessive, qu'elle représente pour la collectivité publique.

4. LES RECOURS A L'ENCONTRE DE LA DECISION

Toute décision du Président du Conseil départemental peut être contestée devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de la décision attaquée.

En Haute-Garonne, la lettre de recours (et une copie de cette lettre) est à adresser au tribunal administratif de Toulouse. Elle doit être accompagnée de la décision contestée, d'une copie des pièces justificatives à l'appui des moyens développés, et des conclusions. Elle peut être déposée par télé-recours (avocats).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.231-5 Prise en charge au titre de l'aide sociale dans les établissements non conventionnés

Article L.313-1 Autorisation

Article L.313-1-2 Dispositions applicables aux SAAD

Articles L.313-6 alinéa 3 Habilitation

Article L.313-8 Refus d'habilitation

Articles L.313-8-1 Convention

Article L.313-9 Retrait d'habilitation

Code de justice administrative

Articles R411-1 à R411-6 Présentation de la requête

Articles R412-1 à R412-2-1 Pièces jointes ou production

Articles R413-1 à R413-6 Dépôt de la requête

Articles R421-1 à R421-7 Délais

LA TARIFICATION

Le Président du Conseil départemental arrête chaque année la tarification des services et établissements habilités à l'aide sociale, compte tenu d'un taux d'évolution des dépenses sociales et médico-sociales voté chaque année par l'Assemblée départementale.

1. LA TARIFICATION DES SERVICES POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Selon la catégorie du service concerné, soit le Président du Conseil départemental fixe un tarif ou une dotation globale, soit le service établit seul ses tarifs.

1.1 La tarification horaire pour les SAD pour le volet « aide »

Le service autorisé habilité à l'aide sociale

Pour les interventions qui sont proposées par chaque service auprès des bénéficiaires de l'aide sociale, le Président du Conseil départemental fixe chaque année, pour chacun d'entre eux, le tarif des heures d'intervention.

Le service facture soit au Département (en cas de prise en charge des frais de services ménagers) soit aux bénéficiaires, le coût des interventions effectuées sur cette base.

Le service autorisé non habilité à l'aide sociale

Le prix de son intervention est librement fixé par le service. Toutefois, le tarif « aide » pris en charge par le Conseil départemental est celui fixé par le Président du Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'APA (tarif de référence). Pour les bénéficiaires de la PCH, le tarif pris en charge est celui fixé par un arrêté national.

Depuis 2022, le tarif de référence pour l'APA en mode prestataire est fixé nationalement et revalorisé chaque année conformément à l'indexation sur la majoration de tierce personne.

1.2 La dotation globale de fonctionnement pour les SAVS et les SAMSAH

Pour certains services habilités à l'aide sociale, sur une base prévisionnelle d'activité, le Président fixe une dotation globale de fonctionnement annuelle (voire pluriannuelle).

2. LA TARIFICATION DE L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES

Le résident se voit facturer systématiquement les frais d'hébergement ou d'accueil de jour, et éventuellement des frais relatifs à la dépendance.

Le tarif hébergement est fixé par le Président du Conseil départemental pour les établissements bénéficiant d'une habilitation à l'aide sociale d'au moins 50 % de leur capacité autorisée. Ce tarif est applicable à la totalité des résidents si l'établissement accueille plus de 50 % de bénéficiaires à l'aide sociale.

Tarif différencié :

L'établissement habilité pour au moins 50% de sa capacité peut appliquer, après information du Département, un tarif différencié pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale, sous réserve que l'écart ne dépasse pas de plus de 35% le tarif fixé par le Département ;

Les résidents dont les ressources ne permettent pas de s'acquitter de ce tarif différencié, mais qui ne seraient pas pourtant éligibles à l'aide sociale à l'hébergement, se verront facturer le tarif aide sociale fixé par le Département.

Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, le tarif hébergement est fixé par l'établissement.

2.1 La charge du tarif Hébergement en EHPAD

En EHPAD, la loi fixe précisément le contenu minimal de la prestation d'hébergement qui comprend l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, de prestation de blanchissage (linge plat, de toilette), blanchissage et marquage du linge personnel du résident) et d'animation de la vie sociale de l'établissement, prestations qui ne sont pas liées à l'état de dépendance ou aux besoins de soins des personnes accueillies.

Tout ce qui est proposé en plus de ce panier de services, peut faire l'objet d'une facturation par l'établissement.

Un principe : les frais à la charge de la personne

Le paiement incombe en premier lieu au résident, qui l'assume avec ses ressources propres et les aides éventuelles comme l'allocation logement.

L'établissement facture mensuellement ces frais au résident ou son représentant légal.

L'aide sociale à l'hébergement à titre subsidiaire

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes, il peut solliciter l'aide sociale départementale (**cf. fiche ASPA 13**) si l'établissement est habilité à l'aide sociale (**cf. fiche ESSMSPAPH 6**), ou s'il est accueilli sur une place non habilitée à l'aide sociale, au bout de 5 ans de séjour à titre payant.

Toutefois, le résident doit aussi participer aux frais en fonction de ses ressources (**cf. fiche ASPA 13**). Cette participation est versée directement à l'établissement.

Pour toute admission à l'aide sociale, le Conseil départemental prend en charge les frais d'hébergement sur la base du tarif journalier hébergement fixé annuellement dans cet établissement par le Président du Conseil départemental.

2.2 Le tarif pour les établissements autorisés non habilités

Le résident hébergé dans un établissement autorisé non habilité à l'aide sociale ne peut solliciter l'aide sociale.

Toutefois, à titre dérogatoire, s'il séjourne dans cet établissement depuis au moins cinq ans et ne dispose plus de ressources suffisantes pour assumer les frais d'hébergement à l'avenir, il peut déposer une demande d'aide sociale.

Dans ce cas, le tarif pris en charge est fixé par arrêté annuel du Président du Conseil départemental et comprend le socle minimal des prestations prévues. L'établissement ne peut continuer à facturer au résident des frais inclus dans ce tarif.

3. LE TARIF DEPENDANCE EN ETABLISSEMENT ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) ET EN SOINS DE LONGUE DUREE

Ce tarif couvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins, que la personne est susceptible de recevoir dans les établissements pour personnes âgées dépendantes.

Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement la prise en charge de cet état de dépendance.

A NOTER : A compter du 1^{er} juillet 2025 le Département de la Haute-Garonne ne verse plus de forfait global dépendance.

En effet, au même titre que 23 autres Départements, un forfait global unique (FGU) soin/dépendance versé par l'Agence Régionale de Santé est expérimenté jusqu'à fin 2026.

Les 23 Départements concernés sont : Aude, Cantal, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Creuse, Finistère, Haute-Garonne, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Morbihan, Nièvre, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Métropole de Lyon, Savoie, Seine-Saint-Denis, Guyane, Réunion.

Aussi, les informations contenues au point 3 **ne sont valables que pour les personnes âgées ayant un domicile de secours en Haute-Garonne mais résidant dans un EHPAD ou USLD sur un département ne figurant pas sur la liste précitée.**

Les éléments relatifs aux résidents dans les EHPAD et USLD haut-garonnais sont précisés dans chaque encart.

3.1 La charge des frais liés à la dépendance

Le tarif dépendance est dû par la personne ayant perdu son autonomie et nécessitant un soutien accru de l'établissement. Le tarif varie selon son degré de perte d'autonomie et peut être réglé partiellement grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie (**cf. fiche ASPA 9**). Elle peut avoir à s'acquitter d'une participation selon ses ressources.

EHPAD et USLD 31, à compter du 1^{er} juillet 2025 et pour la durée d'expérimentation : il ne reste qu'un tarif dépendance pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. Il n'y a plus de tarif dépendance pour un hébergement permanent.
Un arrêté précisera la participation applicable dans les EHPAD et USLD des CD expérimentateurs.

3.2 Le tarif journalier fixé par le Président du Conseil départemental selon le GIR

Le président du Conseil départemental fixe chaque année trois tarifs pour chaque établissement : un tarif GIR 5/6, un tarif GIR 3/4 et un tarif GIR 1/2.

Le GIR (groupe iso-ressources) permet de situer le niveau de perte d'autonomie de la personne. Il s'établit au vu d'une grille nationale d'évaluation multidimensionnelle qui prend en compte des éléments liés à l'état de santé de la personne, liés à l'accomplissement des actes de la vie courante, et à son environnement.

EHPAD et USLD 31, à compter du 1^{er} juillet 2025 et pour la durée d'expérimentation : ces tarifs journaliers n'étant utiles qu'à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire, ils ne seront fixés qu'aux établissements disposant de ces modalités d'accueil.

3.3 La facturation et le versement des frais de dépendance

L'établissement facture au minimum à l'usager le tarif correspondant au GIR 5/6 (ticket modérateur).

Si la personne n'est pas bénéficiaire de l'APA, l'établissement facture la totalité du tarif correspondant au GIR dont elle relève.

Si la personne est bénéficiaire de l'APA, l'établissement facture le ticket modérateur et, le cas échéant, une participation variable selon ses ressources.

En établissement pour personnes âgées dépendantes, les financements à la charge du Département liés à la dépendance sont versés sous forme de forfait global dépendance directement à l'établissement.

EHPAD et USLD 31, à compter du 1^{er} juillet 2025 et pour la durée d'expérimentation : la participation du résident au titre de l'APA est remplacée par une participation fixée par arrêté national, quel que soit l'âge, les ressources et le GIR du résident.

4. LA TARIFICATION EN PETITE UNITE DE VIE

La petite unité de vie est un EHPAD ayant une capacité inférieure à 25 places.

Il relève des mêmes règles de tarification que les EHPAD (cf. § 3 ci-dessus), mais les personnes ayant un GIR 1 à 4 paient un tarif dépendance financé par l'APA à domicile.

5. LA TARIFICATION EN RESIDENCE AUTONOMIE

La loi fixe précisément un contenu minimal de prestations individuelles et collectives délivrées par les résidences autonomie.

Cela comprend :

- Les prestations d'administration générale, la gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, La mise à disposition d'un logement privatif équipé en connectique,
- La mise à disposition et l'entretien de locaux collectifs,
- L'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie,
- L'accès à un service de restauration, et de blanchisserie,
- L'accès aux moyens de communication (internet)
- L'accès à un dispositif de sécurité,
- Les prestations d'animation de la vie sociale.

5.1 La charge du tarif hébergement

Le tarif est fixé selon deux formules en fonction de chaque résidence autonomie :

- Le tarif hébergement tout compris (logement, restauration, services collectifs),
- Le tarif dit « services collectifs » qui prend en compte les charges communes uniquement (locaux collectifs, animation...). La personne assume les frais de son logement et de ses repas.

Un principe : les frais à la charge de la personne

Le paiement incombe en premier lieu au résident, qui l'assume avec ses ressources propres et les aides éventuelles comme l'allocation logement.

La résidence autonomie facture mensuellement ces frais au résident ou à son représentant légal.

L'aide sociale à l'hébergement à titre subsidiaire

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes, il peut solliciter l'aide sociale départementale (cf. **fiche ASPA 13 et fiche ASPH 13**) si l'établissement est habilité à l'aide sociale (cf. **fiche ESSMSPAPH 6**).

Pour toute admission à l'aide sociale, le Conseil départemental prend en charge les frais, selon le cas, sur la base du tarif journalier hébergement ou de services collectifs fixé annuellement par le Président du Conseil départemental.

Le résident doit aussi participer aux frais en fonction de ses ressources (**cf. fiche ASPA 13 et fiche ASPH 13**). Sa participation est versée directement à l'établissement.

En cas de dépendance, le résident peut solliciter l'allocation personnalisée à domicile (APA) (**Cf. fiche ASPA 9**).

5.2 Le forfait Autonomie des Résidences-Autonomie

Sous réserve d'avoir conclu un **CPOM (cf. point 6 ci-dessous)**, un « forfait autonomie » fixé par le président du Conseil départemental est attribué à la résidence autonomie pour permettre la mise en place d'actions de prévention au profit des résidents.

Lorsqu'il participe à ces actions, le résident n'a pas de frais à sa charge.

6. LA TARIFICATION EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le prix de journée d'hébergement est fixé par le Président du Conseil départemental.

Le résident doit s'acquitter du prix selon les modalités précisées dans le contrat de séjour. En cas de besoin, il peut solliciter l'aide sociale pour l'aider à financer ses frais de séjour (**Cf. fiche ASPH 13**).

Lorsque l'établissement est médicalisé, un financement soin est versé par l'assurance maladie.

6.1 La charge du tarif Hébergement

Un principe : les frais à la charge de la personne

Le paiement incombe en premier lieu au résident, qui l'assume avec ses ressources propres et les aides éventuelles comme l'allocation logement.

L'établissement facture mensuellement ces frais au résident ou son représentant légal.

6.2 L'aide sociale à l'hébergement à titre subsidiaire

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes, il peut solliciter l'aide sociale départementale (**cf. fiche ASPH 13**) si l'établissement est habilité à l'aide sociale (**cf. fiche ESSMSPAPH 6**).

Toutefois, le résident doit aussi participer aux frais en fonction de ses ressources (**cf. fiche ASPH 13**). Cette participation est versée directement à l'établissement.

Pour toute admission à l'aide sociale, le Conseil départemental prend en charge les frais d'hébergement sur la base du tarif journalier hébergement.

7. LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIF ET DE MOYENS (CPOM)

Les relations entre les services et les établissements et le Département peuvent faire l'objet d'une contractualisation.

Dans cet objectif, la loi a institué le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) qui va se substituer progressivement aux conventions tripartites dans les EHPAD et doit également être instauré pour tous les services et établissements relevant de la compétence conjointe de l'ARS et du Conseil départemental.

7.1 La définition du CPOM

Ce contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, notamment dans le cadre de la tarification.

Ce contrat prévoit un certain nombre d'actions prioritaires sur 5 ans (exemples : promotion de la bientraitance, accueil séquentiel...).

7.2 Les états de dépenses et de recettes en CPOM

Avec la signature du CPOM, une nouvelle approche budgétaire est mise en œuvre qui s'appuie sur deux outils, l'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) et l'état réalisé de recettes et dépenses (ERRD).

L'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD)

L'EPRD est un outil qui décrit les recettes escomptées et les dépenses envisagées ou programmées par poste.

Il se substitue au budget prévisionnel.

L'état réalisé de recettes et de dépenses (ERRD)

L'année N+1, le service produit un état des recettes réalisées et dépenses effectuées au cours de l'année.

Il se substitue au compte administratif.

Depuis 2024, En Haute-Garonne, des conventions d'aide sociale ont été signées avec les EHPAD et USLD afin de simplifier la tarification, afin que tous les gestionnaires n'aient que des EPRD et ERRD à déposer.

Seuls des EPRD et ERRD sont désormais exigés.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.314-1 Tarification

Article L.314-2 2° Forfait global dépendance

Article L.314-2 3° Tarifs journaliers pour l'hébergement

Article L.313-11 CPOM

Article L342-3-1 Tarif différencié

Article D.342-3 et annexe 2.3.1 Prestations minimales d'hébergement en EHPAD

Article L.313.12 III et annexe 2.3.2 Prestations minimales en Résidence autonomie

Article R.314-63 Application décision du juge et décision budgétaire modificative

Articles R.314-210, R314-232 et R.314-233 pour les EPRD/ERRD

Articles L.351- à L.351-8 Recours contentieux

Articles R.351-15 à R.351-41 Dispositions applicables à la juridiction de la tarification sanitaire et sociale.

LES DROITS DES USAGERS

Les relations entre l'utilisateur et le service, le résident et l'établissement sont accompagnées par diverses mesures légales.

1. LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE ET LE CONTRAT DE SEJOUR EN ETABLISSEMENT

Lors de l'accueil de la personne, il est conclu :

- soit un contrat de séjour si la personne est prise en charge par un établissement ;
- soit un document individuel de prise en charge si la personne est prise en charge par un service social ou médico-social

Ces documents définissent les objectifs et la nature de la prise en charge dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou du service. Ils précisent également la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel ainsi que les conditions d'orientation vers des structures de soins.

2. LA DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, l'utilisateur ou le résident peut désigner la personne de confiance qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. Elle l'accompagne en cas de besoin pour les démarches administratives, l'assiste pendant les entretiens, notamment médicaux, et pour l'aider à décider.

Si la personne le souhaite, une révision de cette désignation peut être faite à tout moment.

3 L'INFORMATION DE L'USAGER OU DU RESIDENT

3.1 Le livret d'accueil

A son entrée dans le service ou l'établissement, celui-ci doit lui remettre à l'utilisateur ou au résident le livret d'accueil, document d'information pour lui permettre d'exercer ses droits.

Le livret d'accueil est un document de présentation du service ou de l'établissement et comporte aussi diverses mentions obligatoires.

3.2 La Charte nationale des droits et libertés

La charte nationale des droits et libertés est annexée au livret d'accueil. Elle informe l'utilisateur ou le résident de ses droits.

3.3 Le règlement de fonctionnement

Le règlement définit les droits de la personne prise en charge, les obligations et les devoirs respectifs de la personne, du service ou de l'établissement.

Les personnes bénéficiaires des prestations sont consultées et peuvent émettre un avis sur son contenu.

3.4 La participation des personnes accompagnées : le conseil à la vie sociale ou toute autre forme de participation

Pour permettre aux personnes bénéficiaires des prestations de participer au fonctionnement de l'établissement ou du service, un conseil à la vie sociale (ou toute autre forme de participation) est institué dans chaque service.

L'objectif est d'associer à l'organisation de l'établissement ou du service, les personnes auxquelles s'adressent les prestations fournies, mais aussi leurs représentants légaux, et les familles.

Leur avis est sollicité, par exemple sur le règlement de fonctionnement, le projet de service, la qualité des interventions, la vie quotidienne...

4. LE RECOURS A UNE PERSONNE QUALIFIEE

En cas de difficulté dans ses relations avec le service, toute personne peut faire appel à une personne qualifiée figurant sur la liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le Département (le Préfet), le directeur de l'Agence régionale de santé et le Président du Conseil départemental.

A l'issue de son intervention, la personne qualifiée fait part de son action à l'utilisateur ou son représentant légal, et aux autorités chargées du contrôle des établissements et services concernés.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.311-3 et suivants Droits des usagers

Articles L.311-4 et D.311-39 Livret d'accueil et Charte

Articles L.311-5 et R.311-1 à R.311-2 Personne qualifiée

Article L.311-5-1 Personne de confiance

Articles L.311-6 et D.311-3 à D.311-20 Conseil de la vie sociale

Articles L.311-7 et D.311-33 et suivants Règlement de fonctionnement

Articles L.311-4 et D.311-0-1 Contrat de séjour

L'ACQUISITION DE MATERIEL ET VEHICULE POUR LE SERVICE DE PORTAGE DES REPAS ET LE TRANSPORT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1. LE DISPOSITIF

Ce dispositif est destiné à apporter une aide au développement des services de portage de repas sur tout le territoire départemental afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Dès 1989, le Conseil départemental a mis en place une aide financière pour l'équipement de ces services en matériel de conditionnement et d'acquisition de véhicules permettant d'assurer des prestations de transport en direction des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.

Le règlement annexé précise les conditions d'octroi de cette aide.

2. LES COLLECTIVITES ET ETABLISSEMENTS PUBLICS CONCERNES

Cette aide s'adresse aux communes ou structures intercommunales créant ou gérant un service de portage de repas à domicile.

Sont concernés :

- les communes et centres communaux d'action sociale (CCAS) dont la population est inférieure à 5 000 habitants (entendu comme la population totale),
- les établissements publics de coopération intercommunales (EPCI) et syndicats mixtes dont la population est inférieure à 20 000 habitants (entendu comme la population totale).

3. LA DEMANDE ET LE MONTANT D'AIDE FINANCIERE

La demande est adressée au Conseil départemental accompagnée des pièces prévues dans le cadre du règlement.

La subvention susceptible d'être allouée par le département, est calculée par application à la dépense prise en charge ainsi arrêtée d'un taux compris dans une fourchette allant de 10 à 20 %.

Annexe - Règlement pour l'aide à l'acquisition de matériel et véhicules pour le service de portage de repas, de véhicules pour le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite.

Dans un souci de clarification du dispositif départemental d'aide aux communes, aux centres communaux d'action sociale et établissements publics de coopération intercommunale et d'une plus grande efficacité de l'aide allouée, le présent règlement regroupe des règles d'intervention applicables à l'acquisition de matériel, véhicules pour le service de portage de repas et véhicules pour le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite.

Article 1 - Entrée en vigueur

Le présent règlement sera applicable aux dossiers reçus à compter du 1^{er} juillet 2013. L'application du présent règlement se traduit par l'abrogation des délibérations antérieures suivantes :

- délibération du Conseil départemental du 21 juin 1989 relative à l'acquisition de matériel de portage de repas chez les personnes âgées,
- délibération du Conseil départemental du 27 octobre 1989 relative aux subventions aux communes et syndicats de commune pour l'acquisition de véhicules pour offrir différentes prestations en direction des personnes âgées.

Article 2 - Nature de l'aide

L'aide susceptible d'être attribuée en application du présent règlement prend la forme exclusive d'une subvention. Il n'est pas en effet attribué de prêt pour l'acquisition de matériel et de véhicules.

Article 3 - Bénéficiaires

Peuvent bénéficier de l'attribution d'une aide départementale au titre du présent règlement les bénéficiaires haut-garonnais suivants :

- les communes et les centres communaux d'action sociale (CCAS) dont la population est inférieure à 5000 habitants (entendu comme population totale),
- les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et syndicats mixtes dont la population est inférieure à 20 000 habitants (également entendu comme population totale).

Article 4 - Nature du bien pouvant être subventionné

Peut être subventionné dans le cadre du présent règlement, l'acquisition par les bénéficiaires listés ci-dessus (cf. article 3) des types de matériels et véhicules suivants :

4.1 Matériel et véhicules pour le service de portage de repas : armoire frigorifique, thermoscelleuse, operculeuse, thermorette, et tout autre matériel participant au maintien de la chaîne du froid et au conditionnement des repas, véhicule frigorifique.

4.2 Véhicules pour le transport des personnes âgées, des personnes à mobilité réduite : véhicule permettant d'assurer, dans le respect des conditions posées par le Code des transports, diverses prestations de transport en direction des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.

Article 5 - Recevabilité de demande d'aide

Pour être recevable au titre du présent règlement, la demande doit porter sur une acquisition dont le coût hors taxe est supérieur à 1 000 euros.

Est par ailleurs irrecevable la demande de subvention portant sur une acquisition réalisée (date de la facture acquittée à prendre en compte) antérieurement à la date de transmission par le service instructeur de l'accusé de réception du dossier de demande de subvention.

Il est à noter que la date de signature de l'accusé de réception est considérée être la date de transmission de ce dernier.

Article 6 - Modalités de calcul de l'aide

Sont applicables au calcul de l'aide départementale attribuée dans le cadre du présent règlement, les délibérations de principe du Conseil départemental définissant les modalités générales de détermination des aides départementales et notamment des règles de plafonnement des aides.

La dépense pouvant être subventionnée prise en charge est égale au coût hors taxe du matériel, véhicule effectivement à la charge du demandeur, déduction faite des aides des autres partenaires.

La subvention susceptible d'être allouée par le département, est calculée par application à la dépense prise en charge ainsi arrêtée d'un taux compris dans une fourchette allant de 10 à 20 %.

Article 7 - Procédure d'attribution de l'aide

Le dossier de demande d'aide est adressé à Monsieur le président du Conseil départemental.

Il doit se composer des pièces suivantes qui doivent être transmises :

- délibération de l'organe délibérant du demandeur décidant de l'acquisition de l'équipement concerné, approuvant le plan de financement et sollicitant l'aide financière du Conseil départemental. Cette délibération précisera le mode de financement de la part restant à la charge du demandeur et devra être rendue exécutoire en application des dispositions de l'article L.213-1 du Code général des collectivités territoriales ou de l'article L.313-1 lorsqu'il s'agit d'un syndicat mixte ouvert,
- devis dressés par les entreprises indiquant les quantités et les prix unitaires HT et TTC,
- décisions attributives de subvention des autres partenaires financiers et notamment de l'Etat.

Après une instruction par les services du département, ce dossier est soumis à l'examen de la Commission permanente pour une attribution éventuelle de l'aide.

La décision attributive de l'aide départementale est ensuite notifiée à son bénéficiaire.

Article 8 - Modalités de versement de l'aide

L'aide attribuée est liquidée en application des délibérations de principes du Conseil départemental relatives aux subventions d'investissement prévoyant notamment :

- la production du certificat d'acquisition de matériel dûment complété et de la facture acquittée, pour le versement de la subvention,
- et la nécessaire demande de versement de l'éventuel solde dans un délai de trois ans calculé à compter du 1^{er} janvier qui suit la date de notification de la décision attributive au bénéficiaire sous peine de caducité de l'aide.

TELEGESTION SOLIDARITE 31

1. UN DISPOSITIF PARTENARIAL

La plateforme départementale « **Télégestion Solidarité 31** » est un dispositif d'échange et de partage d'informations entre le Département, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés, intervenant auprès des bénéficiaires des prestations APA à domicile ou PCH aide humaine.

Ce dispositif aboutit à la dématérialisation complète des procédures de facturation mensuelle de l'activité des services, et permet un suivi de l'activité comme de la réalisation du plan d'aide ou de compensation de chaque bénéficiaire.

2. LES ACTEURS PARTENAIRES DU DISPOSITIF

Ce sont :

- le département de la Haute-Garonne, chef de file de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- les services d'aide et d'accompagnement autorisés du Département de la Haute-Garonne qui interviennent en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA) ou de la prestation de compensation du handicap volet aide humaine (PCH),
- les bénéficiaires des prestations APA ou PCH.

3. LA PROCEDURE DE RACCORDEMENT DES SERVICES

Le Département incite les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés à intégrer le dispositif au regard du volume global de leur activité réalisée auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH durant les trois dernières années précédant le raccordement.

Le service doit être volontaire pour rejoindre la plateforme et il effectue une simple demande auprès du Président du Conseil départemental, en justifiant de sa capacité technique et financière à assumer le projet.

Dans le cadre d'octroi de financements complémentaires comme la Dotation Complémentaire Qualité, l'intégration au dispositif de télégestion est une condition préalable.

Chaque service volontaire fait l'objet d'un audit technique réalisé par le prestataire informatique permettant de diagnostiquer les freins à la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Il s'engage à respecter les règles de gestion de la facturation de la prestation APA ou de la PCH aide humaine.

Un accompagnement du service est réalisé par le Conseil Départemental et le prestataire informatique.

Le Conseil Départemental participe au financement des coûts suivants :

- L'acquisition ou à la mise à niveau de logiciel métiers ;
- L'acquisition d'équipements (matériel informatique, flottes mobiles) ;
- Les formations de prises en main des nouveaux logiciels métiers et les formations propres à la télétransmission des factures
- Les interfaces entre la plateforme et les logiciels des services autonomie à domicile.

4. LES OBJECTIFS DU DISPOSITIF

La mise en commun et l'exploitation des données télétransmises sur la plateforme partagée, en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD) permettent, à travers le dispositif d'horodatages des heures d'intervention, et la production mensuelle de la facturation de l'activité des services et de tableaux de bord statistiques

Pour le Département

Il permet :

- la dématérialisation de la procédure de facturation,
- le contrôle de l'effectivité des interventions,
- le suivi individuel de la réalisation des plans d'aide ou de compensation des bénéficiaires,
- la construction d'un véritable système d'information sur le maintien à domicile en Haute-Garonne.

Pour le service d'aide et d'accompagnement

Il permet :

- la modernisation de leur procédure de gestion et de suivi d'activité,
- la communication interactive avec les services départementaux,
- la valorisation du métier d'aide à domicile.

Pour le bénéficiaire

Il permet :

- la simplification administrative par la disparition des feuilles de présence,
- le suivi de la réalisation mensuelle de son plan d'aide ou de compensation améliorer la communication avec l'administration et le service prestataire.

LES HALTES REPIT

Afin de mieux prendre en compte la situation des aidants familiaux et les accompagner le Conseil départemental a décidé de mettre en place et développer le dispositif dit « Halte-répit ».

En effet, si les aidants familiaux jouent un rôle primordial quant au maintien à domicile de personnes âgées, ils disposent souvent de peu de temps pour souffler et s'occuper d'eux-mêmes.

1. LE DISPOSITIF

Une halte-répit est une structure qui permet à des personnes âgées pouvant avoir des troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer, de participer à une demi-journée d'activités socioculturelles et/ou ludiques et ce, pour un tarif modéré.

2. LES PERSONNES CONCERNEES

Une halte-répit s'adresse à la fois aux personnes aidées et aux proches aidants. En effet, pendant que les personnes âgées sont accueillies par une équipe de professionnels, les aidants familiaux peuvent profiter d'un moment de répit pour eux.

Ces structures s'adressent aux personnes âgées ayant une relative autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

3. LES STRUCTURES

Existant en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale, ce dispositif s'appuie sur des initiatives locales. Des subventions de fonctionnement peuvent être accordées par le Conseil départemental.

Cf. le site internet

<https://www.haute-garonne.fr/service/les-haltes-repit>

4. COMMENT Y ACCEDER ?

La demande est à adresser directement à la halte-répit. Après évaluation de l'autonomie et l'état de santé, la personne peut être accueillie à la demi-journée. Le coût de cet accueil est à sa charge, ainsi que le déplacement en fonction du transport qu'elle utilise ou emprunte (véhicule personnel, réseau public).

Certaines structures organisent une prestation de transport.

L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES OU PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'accueil familial des personnes âgées ou adultes en situation de handicap constitue une alternative entre le maintien à domicile et l'accueil en établissement, pour les adultes qui ne veulent plus ou ne peuvent plus rester à leur domicile, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap.

Il vise deux objectifs : protéger les personnes accueillies et apporter un statut aux personnes accueillantes. Le Conseil départemental a pour compétence :

- l'agrément des Accueillants familiaux,
- l'organisation du suivi des personnes accueillies
- la formation des accueillants familiaux,
- le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants.

1. LES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

L'accueil familial consiste pour une personne seule ou un couple à accueillir et à accompagner habituellement à son domicile, contre rémunération, une ou des personnes âgées ou adultes en situation de handicap n'appartenant pas à la famille de l'accueillant jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

Pour exercer l'activité d'accueillant familial, un agrément délivré par le Président du Conseil départemental de son lieu de résidence est obligatoire.

2. L'AGREMENT

2.1 La définition et les conditions d'octroi

L'agrément est une autorisation délivrée après évaluation des conditions d'accueil conformément aux dispositions légales et réglementaires du CASF précisées notamment par le référentiel national d'agrément de l'annexe 3-8-3. Cet agrément est délivré pour l'accueil de 1 à 3 personnes âgées et/ou en situation de handicap, sauf dérogation. D'une durée de 5 ans, il est renouvelable et instruit dans les mêmes conditions.

La temporalité et les modalités d'accueil, à temps complet ou à temps partiel, de manière permanente, temporaire ou séquentielle, de jour, de week-end, sont précisées dans la décision d'agrément.

Les conditions d'accueil doivent pouvoir garantir la continuité de l'accueil, la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral de la ou des personnes accueillies sous le même toit.

Les accueillants s'engagent à accepter le suivi social et médico-social des personnes accueillies à leur domicile, à participer aux formations initiales et continues organisées par le Conseil départemental.

2.2 La demande d'agrément

Les candidats à l'agrément doivent retirer le dossier de demande d'agrément auprès du service en charge de l'accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Conseil départemental de la Haute-Garonne, s'il est le département de résidence du candidat. Le dossier est adressé à ce même service par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou déposé contre récépissé.

2.3 L'instruction de la demande d'agrément

Outre l'examen du dossier, au moins un entretien est organisé avec le demandeur et le cas échéant avec les personnes qui assureront les remplacements à son domicile et les personnes résidant à son domicile.

2.4 La décision d'agrément

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, la temporalité et les modalités d'accueil.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut, l'agrément est réputé acquis.

Tout refus ou restriction est motivé.

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

2.5 Le suivi et le renouvellement de l'agrément

En cas de déménagement, l'accueillant familial doit en informer le Département qui a délivré l'agrément et le cas échéant son nouveau Département de résidence.

Chaque renouvellement d'agrément est conditionné par la production d'un document attestant que l'accueillant a suivi la formation mentionnée à l'article L441-1, soit 54h de formation initiale et continue et initiation aux gestes d'urgence et de premier secours.

3. LES PERSONNES ACCUEILLIES

L'accueil familial s'adresse aux personnes âgées d'au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail ou aux adultes en situation de handicap ne relevant pas d'une prise en charge spécialisée ou d'un établissement de soins.

4. LE CONTRAT D'ACCUEIL OBLIGATOIRE

L'objectif du contrat est de fixer les conditions humaines, matérielles et financières de l'accueil.

Les engagements de l'accueillant familial agréé et de chaque personne accueillie (ou de son représentant légal), sont formalisés dans un contrat d'accueil dont le modèle type est publié à l'annexe 3-8-3 du CASF.

Ce contrat est conclu au plus tard le jour d'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant. Le contrat est signé par l'accueillant et l'accueilli en trois exemplaires dont un est destiné au Président du Conseil départemental.

En cas d'accueil permanent, le contrat prévoit une période probatoire.

Toute modification des modalités d'accueil fait l'objet d'un avenant signé par les deux parties dont un exemplaire est transmis au Président du Conseil départemental.

Le contrat précise :

Pour l'accueillant familial

Les conditions d'hébergement, d'entretien des espaces de vie, de restauration, d'intégration à la vie familiale, d'accompagnement du projet de vie dans le respect de la Charte des Droits et Libertés des personnes accueillies et de la participation au suivi de la personne accueillie, ainsi que la durée de validité et le renouvellement par tacite reconduction.

La Charte est jointe en annexe du contrat.

L'hébergement consiste en une chambre ou un logement de 9 m² minimum pour une personne seule ou 16 m² pour un couple, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne ou des personnes accueillies.

Pour chaque personne accueillie

L'obligation de se déclarer employeur de l'accueillant familial chez qui elle va résider et d'accomplir toutes les démarches d'un employeur (déclaration à l'URSSAF, CESA, établissement des relevés des contreparties financières etc.)

Les cotisations maladie et vieillesse de l'accueillant familial sont prélevées par l'URSSAF (possibilité d'utiliser le dispositif CESA pour déclarer les rémunérations versées et disposer des bulletins de salaire et attestation fiscale). L'accueillant familial ne cotise pas et ne peut prétendre au chômage.

L'accueillant familial, son remplaçant et la personne accueillie sont tenus de souscrire chacun en ce qui les concerne, un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, en raison des dommages subis par les personnes accueillies.

Une attestation doit être fournie au Président du Conseil départemental, ainsi qu'une attestation annuelle de paiement des primes.

En cas d'absence

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au Président du Conseil départemental.

Pour toute absence au-delà de 48 heures, lorsque l'accueillant familial est en mesure de se faire remplacer à son domicile pendant son absence, le contrat d'accueil doit faire l'objet d'une annexe signée par l'accueillant familial, son remplaçant, la personne accueillie ou son représentant légal.

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant, un contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est signé par le remplaçant et la personne accueillie ou son représentant légal.

Dans les deux cas, un exemplaire doit être adressé au Conseil départemental.

En cas de non-renouvellement ou de rupture du contrat

Dans le cas d'un accueil permanent, au-delà de la période probatoire, le non-renouvellement ou la rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à 2 mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à 3 mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 6 du contrat est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement de l'agrément par le Président du Conseil départemental,
- retrait de l'agrément par le Président du Conseil départemental,
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

5. LE FINANCEMENT DE L'ACCUEIL

La personne accueillie négocie la rémunération de l'accueillant familial et le rémunère directement au regard du budget dont elle dispose.

Les contreparties financières liées à l'accueil sont constituées par :

- une rémunération journalière pour services rendus, qui doit être au moins égale à **2,5 SMIC** horaire par jour de présence, à laquelle s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus, soumises à cotisations et imposables,
- des indemnités de sujétions particulières, justifiées par la disponibilité supplémentaire demandée à l'accueillant familial en lien avec l'état de la personne accueillie, soumis à cotisations et imposables, négociées entre 0,37 et 1,46 smic horaire par jour de présence ;
- des indemnités d'entretien par jour de présence, négociées entre 2 et 5 minimums garantis, par jour de présence (frais d'entretien courant à l'exception des produits d'hygiène à usage unique) ;
- des indemnités de mise à disposition de la chambre et des espaces communs.

La personne accueillie est exonérée d'une grande partie des cotisations patronales et bénéficie d'avantages fiscaux pour les dépenses engagées au titre des services rendus, congés payés, sujétions particulières, qui peuvent prendre la forme de crédits d'impôts.

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Si le niveau d'autonomie le justifie, l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) ou la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) peuvent être sollicitées (CF. fiche ASPA 9 (APA) et fiche ASPH 9 (PCH)).

De même, selon les conditions de ressources, une demande d'allocation de logement et une demande d'aide sociale peuvent être effectuées.

6. LA DETERMINATION DU COUT DE L'ACCUEIL FAMILIAL ET LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE

Le Président du Conseil départemental décide d'accorder l'aide sociale après détermination des conditions d'accueil, l'examen des ressources de la personne accueillie mobilisables et éventuellement de l'aide possible des obligés alimentaires.

Le Département peut solliciter à tout moment auprès des personnes et /ou des structures d'accueil concernées, tout justificatif nécessaire à la mise en œuvre de son contrôle qui atteste du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales.

NB : les avis de prélèvement et les attestations délivrées par l'URSSAF ou le Centre National CESU peuvent constituer des justificatifs.

6.1 Le barème

Les conditions financières de la rémunération se déclinent selon le type d'accueil, cet accueil pouvant être permanent (sans durée déterminée), temporaire (pour une durée déterminée), séquentiel (par exemple toutes les fins de semaine).

Type d'accueil	Conditions financières de la rémunération
Pour tous les types d'accueil	Services rendus 2,5 SMIC horaire x nombre jours de présence
	Congés payés 10 % de la rémunération journalière pour services rendus
	Sujétions particulières 0,37 SMIC horaire à 1,46 SMIC horaire x nombre de jours dans le mois, sinon base de 30,5 jours selon disponibilité supplémentaire liée à l'état de la personne accueillie (cf. point 6.2 ci-dessous)
	Loyer Indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, dans la limite du loyer-plafond appliqué par la Caisse des Allocations Familiales

**ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP**

A temps complet	Indemnité d'entretien 5 M.G.* x nombre de jours dans le mois, sinon base de 30,5 jours
A temps partiel	Indemnité d'entretien 5 M.G.* x nombre de jours de présence
Accueil de jour	Indemnité d'entretien 3 M.G.* x nombre de jours de présence si prend 2 repas 2 M.G.* x nombre de jours de présence si prend 1 repas
Accueil de nuit	Indemnité d'entretien 2 M.G.* x nombre de nuits de présence 5 M.G.* x nombre de jours pour les vacances et les fins de semaines
Accueil de couple	Indemnité d'entretien Si même chambre : 2 x 3 M.G.* x nombre de jours de présence pour chacun Si chambre individuelle pour chacun : 5 M.G.* x nombre de jours de présence pour chacun

* M.G. = minima garantis

Selon ce barème, le Président du Conseil départemental fixe la participation de l'aide sociale versée au bénéficiaire en déduisant du coût total de l'accueil familial ainsi déterminé, le montant légal de participation de la personne accueillie et le cas échéant des obligés alimentaires.

Cette participation de l'aide sociale est réévaluée à chaque modification d'un élément.

Contractuellement, l'accueillant familial peut demander plus que le barème de référence précité au bénéficiaire de l'aide sociale. Toutefois, le Président du Conseil départemental n'est pas lié par ce contrat. C'est le barème qui détermine le montant pris en charge.

6.2 Les sujétions particulières liées à un handicap ou une perte d'autonomie

La rémunération journalière des services rendus peut être majorée de 0,37 à 1,46 smic horaire, selon la disponibilité supplémentaire demandée à l'accueillant familial et liée au degré d'autonomie et aux besoins de la personne accueillie.

En Haute-Garonne, les barèmes ci-dessous s'appliquent pour déterminer les taux de sujétions particulières.

6.2.1 Pour les personnes âgées selon le niveau de perte d'autonomie évalué par le Groupe Iso Ressource

Groupe Iso Ressource	Taux de sujétion supplémentaire journalier de rémunération (base SMIC horaire brut.)
G.I.R. 4	0,37 smic horaire brut par jour
G.I.R. 3	0,74 smic horaire brut par jour
G.I.R. 2	1,11 smic horaire brut par jour
G.I.R. 1	1,46 smic horaire brut par jour

6.2.2 Pour les personnes adultes en situation de handicap percevant la prestation de compensation du handicap (PCH), selon le nombre d'heures du plan de compensation

PCH Aide humaine	Taux de sujétion supplémentaire journalier de rémunération (base SMIC horaire brut)
Nombre d'heures inférieur ou égal à 30 heures par mois ou forfait surdité	0,37 smic horaire brut par jour
Nombre d'heures compris entre 31 et 60 heures par mois ou forfait c�c�t�	0,74 smic horaire brut par jour
Nombre d'heures compris entre 61 et 179 heures par mois	1,11 smic horaire brut par jour
Nombre d'heures égal ou supérieur à 180 heures par mois	1,46 smic horaire brut par jour

6.2.3 Pour les personnes adultes en situation de handicap percevant l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP), selon le taux de sujétion

Ancien article R.245-4 (Code de l'action sociale et des familles)	Taux de sujétion supplémentaire journalier de rémunération (base SMIC horaire brut)
Taux inférieur à 50 %	0,37 smic horaire brut par jour
Taux inférieur à 60 %	0,74 smic horaire brut par jour
Taux inférieur à 70 %	1,11 smic horaire brut par jour
Taux supérieur ou égal à 70 %	1,46 smic horaire brut par jour

6.3 Les modalités de prise en charge en cas d'absence

Toute absence doit être signalée aux services du Conseil départemental.

6.3.1 En cas d'absence de la personne accueillie

Les modalités ci-dessus définies sont modifiées, ainsi que la participation de l'Aide Sociale, en cas d'absence de la personne accueillie.

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1°) Absences pour convenance personnelle

La prise en charge de l'aide sociale se poursuit dans la limite de 30 jours par an au titre de :

- la rémunération journalière des services rendus,
- les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces.

Au-delà de 30 jours d'absence cumulés, la prise en charge de l'aide Sociale au titre de l'indemnité représentative de mise à disposition est examinée au cas par cas.

2°) Hospitalisation

La prise en charge de l'aide sociale se poursuit pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation continue au titre de :

- la rémunération journalière des services rendus,
- les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces pendant un mois.

Au-delà du 30ème jour, la prise en charge de l'aide Sociale au titre de l'indemnité représentative de mise à disposition est examinée au cas par cas.

3°) Décès

La participation de l'aide sociale est versée jusqu'au jour du décès inclus, au titre de :

- la rémunération journalière,
- les congés payés,
- l'indemnité d'entretien,
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces,
- le cas échéant de l'indemnité de sujétions particulières.

6.3.2 En cas d'absence de l'accueillant familial, quel qu'en soit le motif

L'aide sociale prend en charge :

- la rémunération journalière des services rendus,
- les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
- l'indemnité d'entretien,
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces, jusqu'à la date de libération (15 jours maximum).

Si la personne accueillie est hébergée à titre séquentiel ou temporaire dans un établissement social ou médico-social, la participation de l'Aide Sociale est maintenue pour l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces. Elle est suspendue pour les autres frais.

Une demande d'aide sociale peut être déposée pour les frais d'hébergement provisoire.

6.3.3 Les modalités de prise en charge en cas de non-renouvellement ou de rupture du contrat d'accueil

La participation de l'Aide Sociale est supprimée à compter de la date de départ de la personne accueillie.

7. LE SUIVI DE LA OU DES PERSONNES ACCUEILLIES

Le Président du Conseil départemental organise le suivi social et médico-social des personnes accueillies, par des agents administratifs, médicaux et médico-sociaux qui sont les interlocuteurs privilégiés des personnes accueillies ou de leur représentant.

Ce suivi organisé à travers des visites à domicile, a pour but d'accompagner la mise en œuvre d'une prise en charge adaptée aux besoins des personnes accueillies, dans des conditions d'accueil conformes à la réglementation.

8. LE CONTROLE

Le Président du Conseil départemental a compétence pour organiser le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants, en s'assurant du respect des conditions d'agrément.

L'agrément peut être retiré si les conditions d'accueil exigées par la loi pour sa délivrance cessent d'être remplies, après injonction préalable de remédier aux manquements dans les trois mois à compter de la réception du courrier par l'accueillant. S'il n'a pas été satisfait à l'injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative de retrait d'agrément des accueillants familiaux.

Pour les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH en accueil familial, le contrôle d'effectivité est réalisé conformément au code de l'action sociale et des familles, sur la base des justificatifs des heures et des montants des salaires et charges sociales déclarées (avis de prélèvement de l'URSSAF).

9. LA FORMATION

Tout accueillant agréé s'est engagé à suivre une formation initiale et continue, et une initiation aux gestes de secourisme.

Ces formations sont organisées par le Conseil départemental pour les accueillants qu'il a agréés sur son territoire.

Les frais occasionnés par la participation des accueillants familiaux agréés aux formations organisées par le département sont compensés :

- par la prise en compte du remplacement auprès de la personne accueillie : application du taux de 2.5 SMIC horaire par personne accueillie et par session de formation versé sur présentation d'attestation de présence à la formation, et sur présentation du justificatif de paiement du remplaçant,
- par la prise en compte des frais de transport et indemnités de repas : application des taux de remboursement kilométrique et les modalités de remboursement des frais de transport en commun et les frais de repas applicables aux personnels de la collectivité conformément au décret en vigueur.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.133.6 Types de condamnation entraînant une incapacité à obtenir un agrément

Articles L.321.4 et L.443-9 Peines en cas d'accueil non agréé

Article L.443-8 Injonction de régulariser le défaut d'agrément

Articles L.441-1 à L.441-12 Modalités d'agrément

Articles R.441-1 à R.441-10 Demande d'agrément

Article R.441-11 à R.441-15 Commission consultative de retrait d'agrément

Articles L.442-1, R.442-1 à D.442-4 Contrat d'accueil

Article L.443-7 Tutelle de l'accueillant

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



**CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA HAUTE-GARONNE**

1 boulevard de la Marquette
31090 Toulouse cedex 9
www.haute-garonne.fr